وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم الاجتماع

الطب الشعبي في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع

من إعداد الطالبة
نعــيمة عيزل

تحت إشراف الأستاذ
عبد الغني مغربي

2005-2004

شكر و تقدير

أتقدم بالشكر الجزيل لكل الأساتذة الذين اشرفوا عل مسيرتي الدراسية في كل الأطوار و خلال كل المراحل ، و إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل الذي ما كان ليجسد على ارض الواقع لو لا تظافر جهود العديد من إطارات هذا الوطن ، ذات الكفاءة العالية و الإرادة القوية لتشجيع كل ما هو علمي و جديد .

و على راس هؤلاء الأستاذ المشرف السيد عبد الغني مغربي على توجيهاته القيمة لإنجاز البحوث العلمية بصفة عامة ، و تجيع العمل الذي قمت به بصفة خاصة ، سواء كان ذلك بطريقة مبشرة خلال الملتقيات و مناقشات رسائل الزملاء ، أومن خلال الكتب التي أنجزها و الموجودة في الساحة الفكرية الوطنية .

لكم جميعا ألف شكر وألف تحية

الإهداء

إلــــــــى كـــــــل من طـــــــلب العـــــــلم ارتــــــضاء وجـــــــه الله

إلــــــــى كـــــــل مـــــن اتـــــق الله فـــــــي علـــــمه و عـــــــمـلــه

إلــــــى كـــــــل ممـــــجد و مخــــــلد لاصــــــــالة و تــراث هذا

الوطـــن

إلــــى كل محافــــــظ على سلامــــة هـــــــذا البلد بحـــبه و عطاءه

و احتــــرامه

أهدي ثمرة هذا العــمل لكل باحث و طالب علم ، لـــــــيبقى تراثنا أمانة لأبنائنا من بعــدنا .

نعــيمة عيزل

فـــــهرس

البــــــاب الـــــــثاني

الـــــــــجانب المـــــــيداني

مقدمة :

يشهد العالم منذ بضع سنوات ، حدثا ملفتا للانتباه و المتمثل في الاهتمام المتزايد بطرق العلاج الطبيعي بمختلف أنواعه ، كاستعمال الإبر الصينية و الحجامة و الدفن في الرمال الساخنة و اعتماد التدليك في الحمامات الطبيعية ،و كل هذه الطرق ما هي في الأصل إلا امتداد للطب الشعبي الذي عرف منذ أعرق الحضارات ، إلى جانب الاكتشافات العديدة التي أنجزت داخل المختبرات ، و التي بينت إلى أي مدى يمكن لبعض النباتات إذا ما جمعت و استعملت وفق قواعد محددة ، أن تتفوق في فوائدها على الأدوية المركبة ، إلى جانب هذه الاكتشافات كان لابد أن يزدهر عمل الكثير من المشعوذين و الأطباء و الدجالين .

و الأمر المؤكد هنا هو رغبة الأفراد الكبيرة في العودة إلى الأصل و إلى وديعة الأسلاف بمخزونها الثقافي ، ليبحثوا فيها عن مبتغاهم من المداواة و المعافاة لآلامهم هذا من جهة ، و من جهة ثانية يبحثون عن مباركة و رضا الأجداد ، و في نفس الوقت هم يفضلون استعمال كل ما هو من الطبيعة الخام ، و كل ما لم تمتد إليه يد الإنسان بالتلويث و التدنيس .

و العمل الذي هو بين أيديكم ، ما هو إلا محاولة إظهار لهذا الميدان ،الممتدة جذورها في أعماق مجتمعنا ، و الذي يكاد لا يخلو بيتا جزائريا من إتباعه و ممارسته إما بطريقة مباشرة عن طريق المعالج و الطالب و العشاب .

و لقد جاء عملنا متبعا للخطوات التالية حيث قسمنا الرسالة إلى بابين الباب الأول و المتمثل في الجانب النظري و الباب الثاني و المتمثل في الجانب الميداني و هذا طبعا بعد ما قمنا في مرحلة أملى في الفصل الأول بالمقاربة المنهجية التي اتبعناها و التي جاء فيها الدوافع و الأهداف المتوخاة من العمل، و كذا وضع إشكالية تحمل جملة من الأفكار تتمحور جميعها حول موضوع الدراسة و التي أنهيناها بتساؤلات عديدة لتكون لنا طريقا نبحث من خلاله خبايا الموضوع المعالج، فكان أن توصلنا من خلال هذه التساؤلات إلى وضع ثلاث فرضيات حاولنا تحقيقها في الجانب الميداني.

و بالنسبة للأدوات و التقنيات المنهجية المستعملة ، تمثلت في الملاحظة و استمارة المقابلة الموجهة للمبحوثين المعالجين بالطريقة الشعبية ، أما الاستمارة فكانت موجهة للمعالجين الشعبين .

ثم حددنا عينة الدراسة و التي ضمت 154 مبحوث موزعين إلى 75أنثى و79ذكر من مستويات علمية و اقتصادية و اجتماعية مختلفة .

أما المناهج المتبعة في الدراسة فكانت :

- الاسترداد التاريخي الذي يظهر لنا تاريخ العادات و التقاليد و أصل التنشئة الاجتماعية المستمدة من الدين و البحث عن تاريخ العلاج و المداواة عبر العصور .
- المنهج الوصفي الذي يضع لنا وصف الظاهرة بكل خصوصياتها و في مجالها الاجتماعي ، و وصف بعض الخطوات الضرورية المتبعة أثناء المعالجة الشعبية .
- المنهج الإحصائي الذي يجمع المعطيات في مرحلة أولى و يحللها في مرحلة ثانية .

و بالنســبة للباب الأول فقد إلى عدد من الفـــصول ، تناول الفصل الثاني الدراسات الســابقة و المتمثلة في دراستين اثنين الأولى في الطب و الثانية في الصيدلة ، أما الفــصل الثالث و الذي انقسم بدوره إلى ثلاث مباحث جاء في الأول الحديث عن التنشئة الاجتماعية بالمفهومين الإسلامي و السوسيولوجي ، و تناول المبحث الثاني سوسيولوجيا الثقافة ، أما المبحث الثالث فقد تناول التغير الثقافي و الاجتماعي .

و بالنسبة للفصل الرابع الذي جاء تحت عنوان العلاج عبر التاريخ و الذي انقسم إلى مبحثين تناول الاول منه لمحة تاريخية عن الطب بدءا بالطب في مصر الفرعونية و وصولا إلى الطب العربي قبل الإسلام ، أما المبحث الثاني فجاء فيه الحديث عن الطب الإسلامي و الذي تناولنا فيه الحديث عن الطب في القرآن الكريم و الطب النبوي و كذا أساليب التطبيب في عهد الخلافة .

فخصص الفصل الخامس لتاريخ الجزائر الطبي و الذي انقسم إلى ثلاث مباحث تناول الأول منه تاريخ الجزائر الطبي من القرن 16الى القرن 20 ، و تناول المبحث الثاني الطب في الجزائر من 1830 إلى غاية 1954 ، أما المبحث الثالث فقد تناول النظام الصحي للجزائر المستقلة .

و بالنسبة للفصل السادس و الذي جاء تحت عنوان المرض و العلاج الشعبي انقسم إلى أبحاث ثلاثة ، تناول الأول منه ظاهرة المرض و تناول الثاني منه التداخل بين الطب الشعبي و عناصر التراث ، أما المبحث الثالث فقد تناول الحديث عن المعالجين الشعبيين في المجتمع الجزائري .

جاء الفصل السابع ضمن الباب الثاني أي في الجانب الميداني حيث تناول تحليل عينة الدراسة ، ثم تلاه الفصل الثامن و الذي جاء تحت عنوان تأثير مركزية النظام الصحي على عودة الأفراد للطب الشعبي حيث تم من خلاله تحليل الفرضية الأولى .

و بالنسبة للفصل التاسع و الذي جاء تحت عنوان الانتماء الثقافي يدفع الأفراد لإتباع الطب الشعبي و الذي تم من خلاله تحليل الفرضية الثانية ، في حين جاء تحليل الفرضية الثالثة في الفصل العاشر و الذي جاء تحت عنوان تتحدد ثقافة التداوي بالطب الشعبي بفاعلية الاستعمال .

أما الفصل الحادي عشر فقد انقسم إلى جزأين تناول الأول منه تحليل عينة المعالجين الشعبيين ، و الجزء الثاني تناول ذكر عينة الأعشاب العلاجية التي ذكرها المبحوثين .

و آخر ما قمنا به في العمل الميداني هو استنتاج عام تناولنا فيه ذكر أهم ما توصلنا إليه من خلال القيام بهذا العمل ، ثم أنهينا البحث بخاتمة عامة .

الفصل الأول

المقاربة المنهجية

المقاربة المنهجية المتبعة :

1- دوافع إختيار الموضوع :

تعتبر مرحلة أختيار الموضوع من أهم المراحل في تصميم البحوث الأجتماعية ، حيث تكون لنا هذه المرحلة مشكلة البحث التي يقوم الباحث بدراستها و تسليط الضوء على الظاهرة و على كل جوانبها للتمعن فيها و محاولة فهمها بصفة أدق .

أ- دوافع ذاتية :حياتنا اليومية لا تخلو من النشاطات المستمدة بعضها من التقاليد و العادات و الأعراف ، فحين تصاب الجدة مثلا بصداع تجدها تسكب ماء الورد على جبينها لتشعر بالراحة بعد ذلك .

كما تستعمل الأمهات منقوع الحلبة و الكمون للرضيع لتسهيل خروج الغازات التي تؤلمه و تزعجه فيتحسن بعد ذلك .

كما نلاحظ أنه يكاد لا يخلو بيت جزائري من وجود بعض النباتات العلاجية كالنعناع و الزعتر و الشيح و الكمون لتستعمل عند الضرورة و دون الرجوع للطبيب .

ب- دوافع موضوعية :نحاول من خلال هذا العمل دراسة شكل جديد ـ قديم من العلاج و المتمثل في العلاج الشعبي المستمد من الأسلاف بالرغم من التطور الكبير الذي شهده الطب الاكاديمي الحديث و كذا استعمال هذا الاخير لبعض الطرق العلاجية التقليدية و محاولة تطويرها و إكتشاف أسرارها الخفية .

2- أهداف الموضوع :

إن عمليـــــة اختيار موضوعات البحـــوث الاجتماعية تتضــــمن بالضرورة تحـــديد أهدافها ، " فالباحث عندما يختار موضوعا اجتماعيا لبحثه بحثا علميا ، يضع في إعتباره في الوقت نفسه الأهداف التي يرمي اليها من بحثه "[1].

و يستهدف بحثنا هذا دراسة عودة ظاهرة الطب الشعبي للساحة الإجتماعية بالرغم من تطور الطب الأكاديمي و انتشاره عبر كامل التراب الوطني ، و بحث أسباب هذه العودة التي ترتبط بنواحي متعددة منها الإجتماعية و منها الإقتصادية و منها الثقافية , التي يتم تحديدها بالتفصيل أثناء العمل الميداني .

[1] حسن الساعاتي ، تصميم البحوث الأجتماعية ، نسق منهجي جديد ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1982، ص.91

3- الإشكالية :

يتكيف الإنسان مع الطـبيعة و يكيفها لحاجاته ، و هـذا التكيف في الواقع ما هو إلا تغير يطرا عـلى الطبيعة و على الـفرد في آن واحد ، فإذا كانت الكائنات الحية جميعـها تتكيف وفـق قانـون الغريزة ، فإن الإنسان ينفرد في تكيفه بما صخره لنـفسه و أوجـده و صنعه بيده و عقله.

فحقق بذلك حاجاته الضرورية من مأوى ليستقر فيه ، و يعيش حياة الراحة و الطمأنينة ، و أوجد الكساء ليحفظ به بدنه من تقلبات الطقس ، و هو بذلك يحفظ صحته و عافيته ، كما تكيف مع المجتمع وفق نسق من المعايير و القيم الثقافية ،المتمثلة في منظومة العادات و المفاهيم التي تحقق له خصوصيته الإنسانية ، هذه الخصوصية التي يكتسبها من خلال عملية التنشئة الإجتماعية المستمدة اساسا من الدين ، و المرافقة للفرد في كل مراحل نموه ، فهي تهدف الى إعداده من أجل الحياة الإجتماعية ، و تشكيل شخصيته على منوال المعايير الثقافية السائدة في المجتمع ذاته .

إن المعايير الثقافية المتوارثة من السلف ، تشكل وديعة هؤلاء للأجيال المتعاقبة ، وجب عليهم استلامها و المحافظة عليها ، فهي مجزية كل الجزاء لأنها ترشد الأفراد بطريقة سهلة الى جميع طرق التصرف الصائبة و المناسبة ، كأن يلجأ الفرد الى استعمال جزء من هذه الوديعة في أمر أرقه و لم يجد له الحل .

كما أن وجود الدين في المجتمع يحدد العلاقة بين الفرد الإجتماعي و خالقه ، و هذه العلاقة تخلق بدورها الشبكة الروحية التي تمثل نفس المجتمع و التي تغذيه بالايمان بالمعبود ، فهو في الوقت نفسه ، يخلق شبكة العلاقات الإجتماعية التي تجعل المجتمع يقوم بدوره التاريخي ن و يربط أهداف السماء بضرورات الأرض و هو الموجه للإرادة الجماعية ، و المحدد للضوابط الأخلاقية ، التي تنتقل من جيل الى جيل و التي تسهر التنشئة الاجتماعية على توصيلها .

فالجيل الذي يتلقى العادات ينتقي منها بعضها و يستبعد البعض الآخر ، كما يضيف و يعدل فيها ، تبعا للظروف و الحاجات و المشاكل التي يتعرض في البيئة التي يتواجد فيها ، فالوسط البيئي هو الأرضية التي ينبت فوقها الوسط الإجتماعي ، و من الطبيعي أن تتأثر أية نبتة بالأرضية

التي تنبت فوقها ، و تحمل بالتالي سماتها السلبية و الإيجابية و أن تكون محكومة بظروفها الطبيعية الجاهزة سلفا .

إن المجتمع أثناء نموه و تطوره ، و يتبادل التأثير و التأثر مع الطبيعة التي تعتبر شرطا ضروريا لحياة الأفراد و لوجود المجتمع ، هذا التاثير و التأثرما هو في الواقع الا تغيير لحياة الأفراد الإجتماعية ن فتتغير حركات و طرق بعض الظواهر ، و تختفي اخرى حين تنعدم منها الفائدة في ظل الظروف الجديدة ، و تولد ظواهر و طرق جديدة تكون حصيلة التغييرات الطارئة على المجتمع .

كما يـــمكن أعتبار العامل الديموغرافي جزء من التغييرات التي تصيب المجتمع ، فالتغير في تركيبته السكانية يؤدي غالبا للتغييرات الإجتماعية و الثقافية ، فإذا ازداد أو نقص عدد عدد أفراد المجتمع نتيجة زيادة أو نقصان المواليد ، أو نتيجة للهجرات الداخلية و الخارجية ، فإنه من المتوقع أن تتغير تبعا لذلك نسب الشيوخ و الشباب ، و هذا من شأنه أن يغير من حالة الجماعة المادية و العقلية و الإجتماعية .

كما يؤثر العالم الإقتصادي الى حد بعيد في سائر نواحي الحياة ، حيث تأثيره واضح في نشأة الجماعات و تكوينها ، و في حياة المجتمع السياسية و الفكرية بل في كل التصرفات الحضارية ، فهو الذي يحدد السياق الذي يسير ضمنه الأفراد و هو المحدد لتطلعات المجتمع و إمكانياته ، و المسيطر على حلول مشكلاته المادية ، كالمشاكل الصحية التي يتعرض لها الأفراد ، حيث يبحثون عن حلولها من منشآت الميدان الصحي الذي وفرته الدولة ، و الذي حظي باهتمام مسؤوليها الكبير ، في تحسينه و تطويره بتكوين الأطباء و تحسين ظروف المتابعة و المعالجة ، مسايرة في ذلك بقية القطاعات التي لا تخلو من التطور و التغير ، الا أن طرق العلاج القديمة ، المتواجدة في وديعة الأسلاف ، ما زالت حاضرة الى يومنا هذا ، و التي يرجع إليها كل من لم يجد غايته من العلاج المتوفر بالطرق الحديثة ، و أحيانا كثيرة يكون اللجوء اليها تلقائيا و دون تجريب البديل ، فهو ما زال يحظى باهتمام العديد من أفراد ها المجتمع ، الذين يؤمنون بهذا النوع من التداوي ، الذي عرفته أقدم الحضارات على الأرض ، و التي استطاعت أن تعرف كيف تستفيد من الخصائص العلاجية لبعض النباتات الطبيعية ، و تعتبر هذه المعرفة من أولى

الجهود التي بذلها الإنسان كي يفهم الطبيعة و يستغلها في تهدئة اضطراباته ، التي تعرض لها جراء المرض و الألم .

فالإنسان على يقين أنه عندما ابتعد عن امه الطبيعة ، إقتصت منه و عاقبته بالحرمان من العافية و وقف يتطلع في صور الأجداد الذين عالجوا عللهم بال'شاب ، و أمراضهم بنباتات الأرض ، فقويت بذلك شوكتهم و طال عمرهم .

لذا كان من اتلمحتم العودة الى الفطرة و الى الطبيعة التي خلقها الله سبحانه و تعالى ، و التي لم تمتد اليها يد الإنسان بالتغيير و التلويث ، و هذه العودة ليست نزوة يقدم عليه الإنسان فترة من الزمن ، ثم لا يلبث بعد قليل أن يقلع عنها الى غيرها ، و أنما أصبحت الآن ضرورة حياتية ، فالهواء ملوث و الأطعمة أفسدتها الكيماويات و الادوية التي لا يخلو أكثرها من الأضرار الجانبية ، كلها عوامل أملت على الإنسان أن يعود الى الطب القديم ، و أن يبحث و يتقصى عن الطب الشعبي ، ليس إنقاصا من شأن المستكشفات العلمية و الطبية الحديثة و إنما إتماما لنقائصها .

فمنذ حوالي خمسة آلاف سنة قال الطبيب اليوناني" أبو قراط": « ليكن غذاؤك دواؤك و عالجوا كل مريض بنباتات أرضه فهي أجلب لشفائه».

هذا ما أعلنه نابغة عصره في الطب, الأمر الذي أهمل لفترة طويلة من الزمن , بسبب ما أحدثته المدنية من تغيرات و انقلابات. فظاهرة الطب الشعبي شكل من أشكال الثقافة الوطنية, و هي منتشرة و تكارس في كثير من المجتمعات خاصة المتخلفة منها, حيث ظلت الأساليب القديمة التقليدية تمارس من طرف هذه الشعوب حتى وقتنا الحاضر, و المجتمع الجزائري بكل مناطقه يعد ميدانا خصبا لممارسة هذا النشاط(الطب الشعبي).

هذا الموروث العلاجي المتوفر في كل المناطق و بين كل الأوساط, بالرغم من انتشاره بكثرة في الأوساط الريفية, فإن الأوساط الحضرية لا تخلو منه, بل شهدت في السنوات الأخيرة انتشارا كبيرا بسبب الظروف الإقتصادية و السياسية و الإجتماعية التي مرت بها البلاد, و التي أدت إلى تحولات كبرى على مستوى تفكير الأفراد و الجماعات, و كذا التغيرات الاجتماعية السريعة التي شهدتها الساحة الوطنية, من بين ذلك العودة القوية للظاهرة الدينية و تمجيد كل ما له علاقة بالدين.

و للتقرب أكثر من الظاهرة و للإلمام بجوانبها الكثيرة طرحنا جملة من التساؤلات كي توجهنا و تقربنا من الخطوط العريضة لهذه الممارسة الشعبية, من بينها:

1- هل السياسة الصحية المتبعة في الجزائر تضمن العلاج لكل المواطنين, و هل لمركزية هذه السياسة أثر في تدهور الخدمات الاجتماعية و الصحية في المناطق البعيدة, مما دفع سكان تلك المناطق لاتباع الطب الشعبي؟.
2- من هم الأفراد الذين يعالجون بالطريقة الشعبية ؟ هل هم الفقراء أم الأغنياء أم كلاهما ممن استعصى علاجه بالطب الحديث؟.
3- هل غلاء المعيشة و ارتفاع ثمن الأدوية يدفع بالمرضى لاتباع الطب الشعبي بسبب انخفاض ثمنه مقارنة بالطب الحديث و فاعلية استعماله الأكيدة؟.
4- هل الثقة بالطب الشعبي تحث الأفراد و تشجعهم على اتباعه, و هل تشبثهم بدينهم و إلمامهم بالطب النبوي ساعد على التوجه نحو هذا النوع من العلاج؟.
5- من هو المعالج الشعبي الذي يقصده المرضى للحصول على الشفاء؟.

4- الفرضيات :

الفرضية الأولى :

تتأثر الخدمات الصحية و الاجتماعية بسبب مركزية و سياسة النظام الصحي المتبعة في الجزائر, مما يدفع الأفراد للعودة للموروث العلاجي التقليدي المتمثل في الطب الشعبي.

الفرضية الثانية:

يتبع الفرد تراثه العلاجي الشعبي لانتمائه ثقافيا و عجزه اقتصاديا و ابتعاده عن المراكز العلاجية جغرافيا.

الفرضية الثالثة:

يتحدد تطور ثقافة التداوي بالطب الشعبي بمدى فعالية استعماله و مدى انتشاره.

5- تحديد المفاهيم :

يبين " دوركايم", أن العالم أو الباحث يجب عليه أولا تعريف الأشياء التي يدرسها , لنعلم فيما يدور إشكال البحث و أنه من البديهي أن التعريف الحقيقي للمفهوم لا يكتمل إلا في نهاية البحث لما تعرف ميزات الظاهرة المدروسة".[1]

و يعرف المفهوم: " المفهوم ليس فقط مساعدة من أجل الحصول على نتيجة, لكن هي طريقة للتصور و الإدراك, فالمفهوم يضع الخط الأول وسط مجموعة من الظنون التي تعيق الباحث"[2].

و قد اخترنا بعض المفاهيم التي ارتأينا أنه بإمكاننا من خلال تحديدها توضيح الرؤية لفهم الظاهرة المدروسة و كان أهمها:

1. العادات: " ما يعتاد الإنسان , أي ما يعود إليه مرارا و تكرارا "[3] , فالعادة هي العودة التلقائية للأفراد نحو بعض الأمور الموجودة سلفا في المجتمع.
2. التقاليد: " هو ما انتقل إلى الإنسان من آبائه و معلميه و مجتمعه من العقائد و العادات و العلوم و الأعمال".[4] فالتقاليد هي ما مورس من قبل الأسلاف و ما توارثه الآباء ثم الأبناء و مارسوه, و في البحث الذي نقوم به يتمثل في المعالجة بالطريقة الشعبية (استعمال الطب الشعبي).
3. التراث العلاجي :هو العلاج المستمد من الأجداد و الذي توارثه الأبناء و مارسوه بنفس الطريقة التقليدية و هو جزء من الثقافة الشعبية. كما يعتبر التراث العلاجي سلوك متكرر تفرضه الجماعة على الأفراد و نتوقع منهم أن يسلكوه.[5]
4. ثقافة التداوي: هي طريقة العلاج القديمة المتأصلة الراسخة في الثقافة و التي تدوم طويلا, فيأخذ الخلف عن السلف و التي تبقى و تستمر برغم فناء الأفراد الذين أوجدوها.
5. الطب الشعبي: هو العلاج الموروث عن السلف في كل خصائصه العلمية و الخرافية.

[1] et [2] Madeleine Grawitz, Méthodes des science sociales, Huitième édition, Edition Dalloz , ISBN,France,1990,p.369.

[3] و [4] دار المشرق, المنجد الأبجدي , ط04, دار المشرق, لبنان , 1967 , ص ص 677, 273.

[5] فوزية دياب, القيم و العادات الإجتماعية , دار النهضة العربية , بيروت, 1980, ص 15.

6. تغير حالة الجماعة المادية: هي الحالة التي يصير عليها الواقع المادي لجماعة ما ، و هذا التغير يكون للأحسن أو للأسوأ بسبب تغير النشطين في المجتمع ، كأن يكونوا شبابا أو شيوخا أو يكونوا قلة أو كثرة ، أو يكونوا أغنياء أو فقراء .
7. تغير حالة الجماعة العقلية: هي تغير طرق التفكير لجماعة ما , بسبب دخول عناصر ثقافية جديدة على الجماعة أو تغير الظروف المحيطة بها , كزيادة أو نقصان حجم المجتمع أو تحسن الظروف الاقتصادية أو سوءها.

6- الأدوات و التقنيات المنهجية المتبعة:

يخلد الباحث عادة إلى استعمال الأدوات المنهجية و التقنيات التي تخدم بحثه و تمكنه من الوصول إلى النتائج العلمية الدقيقة , حيث أنه لا يمكن أن يحقق الأهداف المرجوة من بحثه إلا إذا كانت عملية جمع المعلومات مصممة بطريقة صحيحة و دقيقة تسمح بالتعبير عن الظاهرة الاجتماعية المدروسة .

وقد تختلف و تتحدد التقنيات المنهجية لجمع البيانات من بحث الى آخر نظرا لطبيعة الموضوع و خصائص الميدان ، و لقد إرتأينا في هذا البحث الإستعانة بالوسائل المنهجية التالية :

1- الملاحظة :

نظرا لطبيعة الموضوع ن استعنا بالملاحظة المنظمة لأنها تعتبر تقنية أساسية من تقنيات الحصول على المعلومات حول ظاهرة إجتماعية ما أو تشخيص واقع معين لانها :

" تتمتع بفوائد كثيرة لا تتمتع بها الوسائل الأخرى لجمع المعلومات ، فهي تعطي المجال للباحث أن يلاحظ الظروف الإقتصادية و الإجتماعية للمنطقة التي ينحصر فيها البحث و تمكنه من ملاحظة سلوك و علاقات و تفاعلات المبحوثين و الإطلاع على انماط و اساليب معيشتهم و المشكلات الحياتية التي يتعرضون لها " [1].

فبعد إختيارنا للنقاط المراد ملاحظتها قمنا بوضعها في جدول جامع مشكلا بذلك شبكة الملاحظة ، و إرفاقها بإستمارة إستبيانية بغرض الإستعانة بها في تحليل المعطيات و ذلك بإستخدامها كمعطيات كمية في الجداول الغحصائية لدراستها لانها تعتبر وسيلة دقيقة تمكن من قياس الظاهرة المدروسة .

[1] إحسان محمد حسن ، الأسس العلمية لمناهج البحث الإجتماعي ، دار الطليعة للطباعة و النشر ، بيروت ، 1986 ، ص 104 .

2- إستمارة المقابلة :

و هي التقنية الاساسية التي يعتمد عليها بحثنا حيث تشكل ركنا هاما من حيث جمع المعلومات و ذلك بتطبيقها على العينة المستخرجة .

" و استمارة المقابلة هي وسيلة اتصال ضرورية بين الباحث و المبحوث حيث تتضمن مجموعة من الأسـئلة المتعلقة بالظاهرة التي ينتظر من المبحوث أن يفـيدنا بمعلومات عـنها "[1].

و تعتبر هذه التقنية " الوسيلة العلمية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق و المعلومات من المبحوث خلال عملية المقابلة ، و هي تفرض عليه التقيد بموضوعه و عدم الخروج عن أطره العريضة و مضامينه التفصيلية و مساراته النظرية و التطبيقة " 2 .

و تظمنت أستمارة المقابلة بعض الأسئلة التي تخدم موضوع البحث و تتماشى وطبيعته و تم تنظيم هذه الأسئلة في ثلاث محاور :

المحـــور الأول اشـــتمل عـــلى البـــيانات الشـــخصية .

المحور الثاني خصص للمريض المعالج بالطريقة الشعبية .

المحور الثالث خـصــص لظـــاهرة الـــطـــب الشـــعبي .

و جاء معظم الأسئلة مغلقا و هذا لتسهيل عملية الحصول على معلومات دقيقة و محددة لا يحيد عنها المبحوث ، لكن هذا لم يمنع من ادراج اسئلة مفتوحة تعطي الحرية للمبحوث للإدلاء بريه ، و هو الأمر الذي يساعدنا كثيرا في التعرف على الجوانب الخفية للظاهرة ، و تساعدنا كذلك في عملية تحليل المعطيات المستخرجة من الميدان .

[1]و 2 إحسان محمد حسن ، مصد سابق ، ص 64 ،65 .

3- الاستمارة :

إن الغرض من استعمالنا لتقنية الاستمارة هو اثبات توجه الأفراد لبائعي الأعشاب لإقتناء ما يحتاجونه اما بصفة دقيقة أو أن يطلبوا إستشارة البائع أو الطبيب أو المعالج ، و هذا من أجل أثبات أن عدد كبير من أفراد العينة على دراية واسعة بمنافع و مضار بعض الاعشاب العلاجية ، الـتي يلجأون لغستعمالها عند الضرورة ، و جاءت هذه الأستمارة في محاور ثلاث :

المـــحور الأول تطـرقنا فيه للـــبيانات الشخـــصية للمعالج .

المـــحـور الثاني خاص بـــبيانات حول ظاهرة الطب الشعبي .

المحور الثالث تناول راي المعالجين حول مستقبل هذا النشاط .

4- تحديد عينة الدراسة :

بعد إختيار الباحث لمجتمع بحثه ، يبحث عن الطريقة المناسبة لإختيار العينة و هذا حسب ما يتماشى و طبيعة موضوع البحث .

" تتكون العينة من مجموعة أفراد اين نستطيع تعميم الملاحظة المطبقة عليهم نفس مميزات المجتمع الكلي ن أي يجب أن تكون تمثيلية " [1] .

و" العينة هي دلك الجزء من السكان الي يختار بالطريقة العشوائية أو المحددة و الذي منه تشتق المعلومات و تستخرج الإستنتاجات و التي تكون صحيحة بالنسبة للسكان "[2] .

و العينة المعمول بها في هذا البحث هي العينة العشوائية و التي تعرف :

" هي ذلك النموذج من السكان الذي يختار بالطريقة العشوائية و الذي تشتق من خلال دراسته للمعلومات و تستخرج الاستنتاجات و تبنى التعميمات الشمولية عن مجتمع البحث الذي انتقيت منه العينة " [3] ،و عينة البحث التي توصلنا إليها ضمت 154 مبحوث 75 أنثى و 79 ذكر من مستويات علمية مختلفة ، و سنهم يترواح من أقل من 20 سنة الى اكبر من 50 سنة ن و توصلنا الى هذا القدر بعد ان غستبعدنا 100 إستمارة لم تستوفي الحد الادنى من المعلومات التي رفض المبحوثين الغدلاء بها .

---

[1] –Redolph chiglion , Benjamin Matalon , Les enquettes sociologiques , theories et pratiques , Armond Colin , paris ,octobre,1982,p29 .

[2] احسان محمد حسن ، معجم علم الإجتماع ، دار الطليعة ، بيروت ، 1981 ، ص 187 .

[3] احسان محمد حسن ، الأسس العلمية لمناهج البحث الإجتماعي ، مصدر سابق ن، ص 65 .

5- منهج الدراسة :

يهتم الباحث العلمي بمعرفة المناهج و الأدوات المستخدمة في بحثه حت يقتنع بدلالة النتائج الميدانية المتوصل إليها ، لذلك يتعين عليه عرض المنهج المستخدم في الدراسة مع إعطاء التبريرات المختلفة التي جعلته يستعين به دون غيره ، و يمكن تعريفه على أنه : " فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث نكون جاهلين لها و إما البرهنة عليها حيث نكون عارفين بها " [1] ، و المناهج التي عمدنا اتباعها في بحثنا هذا كانت :

1- الأسترداد التاريخي :

فحقائق الماضي هي الميدان المشترك بين التاريخ من جهة و علم الغجتماع من جهة أخرى ، فمنذ القدم عاش الناس عيشة إجتماعية في تجمعات مختلفة و نشات بين افراد هاته التجمعات علاقات منتظمة تحكمها قيم و عادات إجتماعية و اعراف و تقاليد ، تكونت منها أنساق إجتماعية كل منها خاص بنوع معين من العلاقات ، و انفرد ابن خلدون في مقدمته و في زمانه بالحديث عن اهمية التاريخ في تفسير بعض الظواهر التي تحدث في الحاضر و ما سيترتب عنها في المستقبل حيث قال :" و لا قيس الغائب منها بالشاهد و الحاضر بالذاهب ....و لم يعرضوها عن اصولها و لا قاسوها بأشباهها و لا سبرها بمعيار الحكمة و الوقوف على طبائع الكائنات و تحكيم النظر و البصيرة " [2] ، و دراستنا هذه أوجبت علينا هذا النوع من المنهج لاننا وجدنا انفسنا امام ذكر حقائق تاريخية كتاريخ الطب و الطب النبوي و التنشئة الإجتماعية الممتدة جذورها الى الماضي و غيرها .

---

[1] عمار بحوش ، محمد محمود الذنيبات ،مناهج البحث العلمي و طرق غعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1995 ،ص56 .
[2] عبد الرحمان ابن خلدون ، مقدمة ابن خلدون ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، لبنان ، 2003 ، ص21 .

2- المنهج الوصفي :

يعرف المنهج الوصفي بــ : " هو معرفة ماهية المجموعة أو الجماعة التي يبحثها من حيث تركيبها و وظيفتها " [1] .

و يمكن اتخاذ هذا النوع من المنهج بالنسبة للبحوث الاجتماعية التي تهتم بالماضي و الحاضر و حتى تلك التي تركز على دراسة المستقبل .

و يهدف هذا المنهج إلى عرض صورة دقيقة الملامح للظاهرة الاجتماعية التي يعنى ببحثها و ذلك بسير إدراك الظاهرة و فهمها فهما دقيقا , عن طريق تبيين الأجزاء أو العناصر التي تكون بناءها و ارتباطها ببعضها البعض في أداء وظائفها الجزئية و الفرعية, فهذا المنهج يجعلنا نصف الظاهرة بكل خصوصياتها الدقيقة منها و العادية, كالوقت و اليوم و الشهر و حتى اللون المفضل أو المطلوب لذلك, و هذا كله كي تكون هناك نتيجة.

3- المنهج الإحصائي:

" يساعد الباحث على استغلال النتائج العامة و تفسيرها تفسيرا كميا كمدخل للتحليل الكيفي بما يحقق الفهم الصحيح للموقف الإجتماعي [2]".

و تعد الإحصائيات ثروة من البيانات المكممة التي يستعملها الباحثون الاجتماعيون في بحوث عديدة, فهي تكون طريقة هامة في طرق البحث التي تعتمد على بالدرجة الأولى على الأسلوب الكمي, و هذا كله في إطار المنهج التجريبي.

و للدراسة الاحصائية مرحلتين هما :

1- جمع المعطيات الإحصائية: و هي المرحلة الأولى لمشاهدة الظواهر التي نهتم بها.

2- تحليل و ترجمة المعطيات: و التي تحتوي هي الأخرى على مرحلتين :

*- الإحصاء الوصفي و الذي يهدف إلى تقديم المعطيات بصفة تشمل كل المفاهيم.

*- الإستدلالية الإحصائية و هي التي تسمح بتعميم النتائج تحت شروط معينة.

---

[1] فضيل دليلو و آخرون ، دراسات في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1995 ، ص64 .

[2] حسن الساعاتي , تصميم البحوث الاجتماعية, مصدر سابق , ص 92.

6- صعوبات البحث :

ككل عمل علمي, يتعرض الباحث عادة لجملة من الصعوبات يتمكن بإرادته من تخطي بعضها , في حين يصعب عليه تخطي أخرى .

و البحث الذي قمنا به لم يخلو من الصعوبات و العقبات و أولها:

أن كون العلاج الشعبي مقصد الكثير من أفراد المجتمع, و خاصة بعض المشاكل الصحية الحساسة كالعجز الجنسي و عدم القدرة على 16 ، و كذا العقر و غيره, تجعلنا أثناء إجراء المقابلات و طرح التساؤل عن أسباب العلاج , فيكون هناك إحراج للمبحوث , و بالتالي لا يكون صريحا معنا أو يتحاشى كليا الإجابة عن السؤال .

كما أننا حين قصدنا بعض المعالجين استكمالا منا للبحث, رفضوا مقابلتنا أو أخذ الإستمارة منا, كما صرح العديد منهم أنهم يرفضون تقديم معلومات عن نشاطهم فهذا سر المهنة بالنسبة لهم.

و الصعوبة الأخرى التي تعرضنا لها تتمثل في نقص الأعمال التي تطرقت للموضوع من الناحية الاجتماعية أو النفسية و حتى و إن وجد البعض منها فإن المصدر غير متوفر على مستوى المكتبات.

الباب الأول

الفصل الثاني

الدراسات السابقة :

تمهيد:

العـــلوم لا تتطور في فراغ اجتماعي كما تبين " مادلين غرافيتس" في كتابها Méthodes « des sciences sociales » فكل العلوم تعتمد على الدراسات التي سبقتها, إذ أنها تنمو على نقائصها و انتقاداتها محاولة إصلاحها و صرح الجديد و الأقوم لها, و هذا في سبيل تطور العلم .

و الموضوع الذي قمنا بالبحث فيه يعتبر جديد على الساحة و لم تتوفر فيه دراسات سابقة من الناحية الاجتماعية, لذلك اعتمدنا على بحثين سابقين, الأول في مجال الطب و الثاني في مجال الصيدلة.

الدراسة الأولى:

للباحث نور أوصديق و التي تحمل عنوان " الطب العربي بين القرنين 7 -12 م إلى يومنا هذا – حجامة أبو القاسم- في الجزائر".

أجريت هذه الدراسة على المجتمع الجزائري أثناء الفترة الاستعمارية و بالضبط عام 1948م، أين قدم الباحث نوعا جديدا من العمل لم يتطرق إليه أحد قبله، خاصة أن معظم الأطباء آنذاك كانوا ذووا جنسية أجنبية، و بالتالي لم يكن بإمكانهم فهم الظاهرة بنفس الطريقة التي يفهمها و يراها من تربى في أحضان هذا المجتمع المحافظ على القيم و العادات و التقاليد.

أول ما استهل به الباحث العمل مقولة للطبيب البارع " الرازي" :" كان الرازي إذا ما قابل مريضه يستهل قوله: في الوضعية الحالية نحن ثلاثة أعداء : المرض ، أنت و أنا"، و أضاف الباحث: أما في الجزائر فهناك عامل رابع و هو عامل " العلاج الشعبي".

جاء عمل الباحث في قسمين:

القسم الأول حمل عنوان " الطب العربي من القرن 06 إلى القرن 12"، و الذي انقسم بدوره إلى فصلين.

إحتوى الفصل الأول منه على أصل و تطور الفكر العربي ، و الذي تم من خلاله الحديث بإسهاب على الطب العربي القديم و فضله الكبير في دعم البحث الغربي، و الذي كان في أحيان كثيرة أساسا له، و هذا نظرا لبزوغ أعلام كثيرة فيه و تخصص البعض منهم في علم واحد كالطب الباطني و طب العيون و غيرها، بالإضافة لإشتهار الأطباء العرب في الكيمياء، الأمر الذي أهلهم لمعرفة خصائص النباتات و فوائدها في علاج الأمراض.

أما الفصل الثاني فجاء فيه ذكر تأثير الطب العربي على أوروبا، و هنا جاء التأثير كثيرا على الكتب العربية و الأراجيز و المخطوطات الأصلية، التي تم نقلها إلى المكتبات الغربية و من ثم ترجمتها لفهمها و العمل لما جاء فيها، أو الانطلاق منها للقيام بالأبحاث و الدراسات العلمية الطبية، و في كثير من الأحيان أثبتت هذه الكتب التقدم الكبير الذي تميز به الأطباء العرب في بعض التخصصات، كطب النساء الذي لا يتم التشخيص في البعض منه إلا بوجود آلات دقيقة ، اكتشفت بعد مضي وقت طويل من تحدث الأطباء العرب عنه، كما عرف طب العيون الذي كان

يسميه العرب " الكحالة" تشخيصات متطورة مازال يعمل بها في أيامنا هذه و غيرها من العلوم الطبية التي كانت منطلقا للطب الأكاديمي الحديث.

و الأمر الذي توصل إليه الباحث هو أن الطب العربي الذي وصلنا من الأسلاف و بالرغم من اقترانه في أحيان كثيرة بالخرافة و السحر، إلا أن مصدره كان علميا بحتا، و هذا للمستوى الراقي الذي تميز به العاملين فيه كالرازي و ابن سينا و الزهري و غيرهم.

و بالنسبة للقسم الثاني من الدراسة و الذي جاء تحت عنوان " مشكل المعالجين في الجزائر" و تضمن بدوره ثلاث فصول:

أ- أصحاب الحوانيت المتواجدة في المدن الكبرى:

معظم هذه الحوانيت تتميز بالضيق، و هي مجهزة من الداخل برفوف تحمل فوقها أواني و قوارير زجاجية تحتوي مساحيق و محاليل للاستعمال العلاجي.

يجلس المعالج بلباسه النقي الأبيض خلف مكتب صغير و أمامه كتاب كبير يستخلص منه الوصفات، و معظم هؤلاء المعالجين يعتمدون على كتاب " أبو داوود الأنطاكي" أو"أبو الرزاق الجزائري" في عمليات تركيب الأدوية، و لمعرفة نوع المرض يعتمد هؤلاء على كتاب " الرحمة" لصاحبه " الأسيوطي".

يقتصر هؤلاء المعالجين في فحص المريض على جس النبض و معرفة لون البول الذي يصفه لهم المريض، فنجد المعالج ينصت بتمعن ليوهم المريض بأنه ملم بالمشكلة، ثم يصف له العلاج المكتوب في أحد الكتب المذكورة سابقا.

لقد اشتهر هؤلاء المعالجين كل منهم بتخصص، كعلاج الروماتيزم، الأعصاب، العيون و غيرها. و إذا ما ذاع صيت أحدهم تجد الناس يقصدونه من كل حدب و صوب.

ب- الممارسين للمهنة في الأحياء الشعبية و في مفترقات الطرقات:

عند هؤلاء نحن أمام مشعوذين و سحرة، حيث يختار هؤلاء مفترقات الشوارع ليجلسوا فيها ملفوفين ببرنوسهم الأبيض، و بلحية غالبا ما تكون كبيرة و بعيون مخادعة.

من يقصد هؤلاء هم التعساء و غير الناجحين في حياتهم الزوجية، و النساء العاقرات و غيرهم ، و العلاج المقدم لهؤلاء عبارة عن مواد غير معروفة و في كثير من الأحيان هي

مواد مخدرة، كما يقدم لهم بالإضافة إلى ذلك حروز مكتوبة بكتابة غير مفهومة و الحاجة بالنسبة إليهم مقضية.

و يعتمد هؤلاء المعالجين بدورهم على كتاب الرحمة من أجل علاج بعض الأعراض كالصداع و الدوار و داء المفاصل و غيرها.

ج- الممارسين الذين يجوبون الأسواق و القرى و الأرياف:

مع هؤلاء نحن أمام دجالين حقيقيين يجيدون اللعبة، فهم يضعون منتجاتهم في قوارير و محاليل مختلفة و بألوان مختلفة و أكياس بلاستيكية مغلقة تحوي على نباتات، فيلتف الناس من حولهم و يبدأون الترويج لسلعهم ذات القدرة السحرية على علاج الأمراض.

كما يمتهن هؤلاء دور طبيب الأسنان فيضعون صورا ملونة لفم الإنسان و يوضحون للمريض كيفية انتشار الألم، فيقصده من آلمه ضرسه، و عليه بالصبر من العذاب الذي سيلحق به من جراء نزع الضرس في غياب الوسائل العلمية و الوقائية.

الفصل الثاني الذي تناول فيه كتاب الأسيوطي:

معظم المعالجين يعتمدون على كتاب " جلال الدين عبد الرحمان الأسيوطي" و قد عرف بالأسيوطي نسبة لمكان ميلاده مدينة أسيوط المصرية.

إن كتاب الأسيوطي يعتبر موسوعة علمية تضم الفلسفة، الكيمياء، و الطب، و يتكون هذا الكتاب من حوالي 300 صفحة أو أكثر تضم مسائل كثيرة في الطب، لكن ما انتشر منها هو حوالي 90 صفحة فقط.

لقد جاء في كتاب الأسيوطي الكثير عن الإنسان و كيفية حفظ صحته، فقسم كتابه هذا إلى فصول أربعة و كل فصل يحتوي على أقسام نذكر منها:

الفصل الأول للكتاب:

- جاء فيه الحديث عن النباتات الغذائية و العلاجية و قدم وصفا لكل منها بصورة دقيقة و أعطى الفوائد الخاصة لكل نوع منها.
- كما تحدث عن الحليب و أنواعه و فائدة كل نوع (حليب البقر،الغنم، الإبل).
- ذكر اللحوم الحلال و أنواعها و فائدة كل منها (لحوم الغنم،البقر، الإبل).

- ذكر الفواكه و أنواعها و خصائص كل نوع و فائدة كل منها بالنسبة لجسم الإنسان و دورها في حفظ الصحة.

الفصل الثاني للكتاب:

جاء فيه ذكر المركبات الدوائية و قسمه إلى ثلاث أقسام:

- قسم خاص بالأدوية البسيطة التي استهلها بالحديث عن العسل كأول دواء بسيط و أكثرهم نفعا و يذكر قول الرسول(ص):" نوعان مهمان من الدواء: القرآن و العسل"، ففائدتهما لا تعد و لا تحصى و ذكر أيضا بعض من الأدوية البسيطة كالزبدة ،الثوم و الخل...
- قسم خاص بالأدوية المركبة كالمسهلات و العجائن و التجبير الخاص بالكسور و ذكر كيفية الحصول على هذه المركبات.
- قسم خاص بالحجامة و طرق استعمالها و فوائدها.

الفصل الثالث للكتاب:

و يعتبر أهم الفصول إذ أنه من أولويات الطب في الوقت الحالي و هو خاص بالوقاية، ففصل في هذا الموضوع و أعطى شروحا وافرة، فذكر الأكل و فوائده للجسم و ضرره عند الإكثار منه، و تحدث عن المشرب و فائدته للجسم.

و ذكر الحركة و الراحة الواجب أن تعطى للجسم عند النوم و اليقظة، و تحدث عن العلاقات الجنسية و كيفية المحافظة عليها و غيرها من المسائل.

الفصل الرابع للكتاب:

جاء فيه ذكر الأمراض و العلاج المقترح لكل منها، فتجد في كتابه شرحا واضحا لكل مرض و أسبابه و كيفية التعرف عليه ثم يقدم العلاج الواجب إتباعه.

من بين هذه الأمراض نذكر: الصداع –الالتهابات- أمراض العيون- مرض الأسنان- السعال- الرعاف- الكساح و غيرها.

كما تحدث عن أمراض النساء بطريقة جد متطورة و دقيقة لا يتم التوصل إليها إلا بالأجهزة الطبية الحديثة.

كما ضم هذا الكتاب مجموعة من الأمور الخرافية التي لا تتوافق مع العقل و العلم و التي تتصل بالسحر و الشعوذة و الدجل.

و للأمانة العلمية فإن الأسيوطي بالإضافة إلى مكانته العلمية المرموقة التي توصل إليها، فلقد كان رجل دين و علم في نفس الوقت، و ما وجد في بقايا كتابه عن السحر و الدجل فربما هو أمر ملفق و من دسائس أعداء العلم و العلماء.

الفصل الثالث :

يعتبر هذا الفصل من أهم الفصول، لأن الباحث جعله خاتمة للبحث و في نفس الوقت هو نتيجة ما توصل إليه.

لقد استهل الباحث خاتمته بتوضيح أمرين هما:

إذا كان القسم الأول من العمل كرس للتأكيد على الدور المهم للطب العربي في الإطار التاريخي لفن الطب .

و إذا كان القسم الثاني من العمل كرس للمعالجين الشعبيين في الجزائر، فإن ذلك سببه أن الباحث على يقين بأن الإلمام بهاذين العنصرين (الطب العربي ـ العلاج الشعبي)، بإمكانهما مساعدة الطبيب الأكاديمي الذي يمارس عمله في الوسط الشعبي ، الذي يضم طبقات اجتماعية و ثقافية مختلفة ، فيكون على معرفة مسبقة بطرق الإقناع التي يستعملها المعالج ، الذي يستمد حججه من عند الأسلاف كاعتبار بعض العلاجات مباركة لأنها مستوحاة من الماضي و من الدين ، و يربطها في أحيان كثيرة بالسحر و الدجل ، هذا المعالج يعتبر منافسا قويا له ، ليس بعلمه طبعا و لكن بطرق الإقناع المحكمة التي يؤثر بها على مرضاه .

فالبحث يرى أنه من خلال المعلومات التي يكتسبها ممارس الطب من القسمين الأملين ، يتمكن من تدعيم رأيه بحجج مقنعة للمرضى ، كل حسب وسطه الاجتماعي و حسب ثقافته ، و لهذا توصل الباحث إلى تقديم نصيحتين للطبيب المعالج في الوسط المحلي (السكان الأصليين) .

أ – في الوسط المثقف : المنتمون لهذا الوسط على علم كبير بالتاريخ الإسلامي الحافل بعلماء الطب و ما توصل إليه هؤلاء ، و عليه يجب على الطبيب أن يقنع زبائنه أن دراسته مستمدة من أبحاث العلماء المسلمين القدامى ، ليتمكن من الحصول على إقناعهم و إلا فلن يكون له مكان مع العلاج الشعبي .

ب – في وسط المعالجين الشعبيين و زبائنهم الأميين : المعالجين الشعبيين لم يحافظوا على الوجه الحقيقي لعلم الأطباء القدامى ، و لكنهم اكتفوا بالأمور الروحية و السحر و الشعوذة ، و هم بعيدون كثيرا عن مستوى هؤلاء ، الذين استعملوا العلم وحده لتحليل المرض و البحث عن علاجه ، و استكملوا علاجاتهم في نهاية المطاف بالمعالجة النفسية و الروحية المستوحاة من الدين ، و لم تكن هذه الأخيرة هي منطلق العلاج كما هو شأن العلاج الشعبي في الجزائر.

الـــدراســـــة الثـــانية :

للباحثة رشيدة مراد شيالي و التي جاءت تحت عنوان " إسهام من أجل معرفة الصيدلة التقليدية الجزائرية " .

تندرج هذه الدراسة في المجال الصيدلاني و قدمت من قبل الباحثة للحصول على درجة دكتوراه.

بدأت الباحثة العمل الذي جاء في قسمين ، القسم الأول منه استهلته بطرح تساؤلات عن الصيدلة و عن علاقاتها بالواقع البيئي ، (ألم تجد الصيدلة جذورا لها في الماضي) ، فهذه الحقيقة وحدها تجعل كل ما هو طبيعي بما في ذلك الصيدلة القديمة مصدر أساسي لتكوين الأدوية .

فجزء كبير من الأدوية يمثل موروث من التقاليد الماضية و الذي كان هو أساس الطب في العالم الغربي .

و من المؤكد أن طرق العلاج الحديثة لها جذور ممتدة إلى الماضي ، و التي اعتمدت على الطب اليوناني الذي بين الركائز الحقيقية لهذا الميدان ، و طور الكثير من الأمور التي مازال منها إلى حد الآن معمولا به ، مع العلم أن هذا الطب اعتمد بدوره على الكثير من قواعد الطب العربي و الطب الآسيوي و كذا طب أمريكا اللاتينية و إفريقيا .

لقد تطرقت الباحثة إلى انه إذا قمنا بفحص المواد الصيدلانية التي غزت الساحة ، نستنتج أن أصلها طبيعي و معظمها نباتات إفريقية ن و هي التي أغنت و مازالت تغني الساحة العلاجية و ذلك بتحويلها إلى مركبات ذات جودة عالية و أهمية كبرى .

فالعودة إلى المعرفة النباتية و إلى الطبيعة ، هي العودة إلى المصدر الذي مازال لم يكشف عن كل أسراره ، و هذا ما تشرحه الكيمياء التحليلية للمواد ن في حين نجد أن مكونات النباتات تمنح مواضيع متشعبة و تعطي مجسدات أصلية .

فبإمكاننا الاستفادة باستمرار و بطريقة جيدة من الصيدلة التقليدية ، و هذا في جميع الدول خاصة منها التي هي في طريق النمو ، أو التي تعتمد على النوعين الطب التقليدي و الطب الحديث .

و المثال المحتذى به هو الصين ، التي عمدت حكومتها على تدعيم الطب التقليدي و ذلك باستعمال طرق علمية حديثة للبحث فيه و تطويره ، و الهدف من ذلك هو الوصول إلى علم طبي

و علم صيدلاني جديد ، و هذا بالحفاظ و تطوير الطب الصيني التقليدي الايجابي منه طبعا . أما في المغرب الأقصى فنلاحظ وجود نوعين من الصيادلة : " صيادلة جامعيون " و " صيادلة تقليديون " فالتقليديون منهم يقدمون لزبائنهم كميات من مسحوق سحري ، و هم على علم مسبق بالمواد التي تحمي من عين الحسد و على دراية كذلك بطرق إبطال تأثير الجن الشرير ، و ربما نجد في الجزائر نفس الشكل من الدجالين و لكن وجود طب شعبي مقيد هو الأمر الأكثر الفاتا للنظر .

فالطب التقليدي في الجزائر اعتمد كثيرا على العقاقير و الأعشاب و في كثير من الأحيان كان بعيدا عن السحر و الدجل ، و ذلك بتوفر أناس مختصون فيه .

و المحرك الأساسي لعمل هاته الباحثة كان إعادة البحث على قواعد بعض العلاجات و التأكيد على إبعاد الأعمال الخرافية منها ، و لهذا كان الهدف الأول هو الإحصاء الشامل للممارسين لهذه الأعمال ، و بعدها إثبات ذوي الكفاءة منهم و ذلك بإبعاد مصالحهم الشخصية ، و هذا كله من أجل التوصل إلى تأسيس صيدلة وطنية .

فنحن نتخيل بشكل واضح المشاكل المتعرض لها أثناء جمع عناصر المعرفة الامبريقية و إبعادها عن كل ما هو خرافي و سحري ، خاصة مع وجود معتقدات شعبية لها جذورها في الساحة الوطنية و لها أثرها في فكر الفرد الجزائري ، خاصة منهم الأميين الذين يعتمد تفكيرهم في معظم الأحيان على الخرافة و الدجل .

لقد تم العمل بالطريقة التالية :

- عرض شامل لعقاري أسواق الجزائر الكبرى .
- جــمع العــيــنة
- استجواب حول مصدر و فائدة النباتات العلاجية .
- التــعــرف على مخــتلف العــيــنات .

تــحــلــيل العــيــنات .

- جمع و تدوين و ترتيب العينات المحصل عليها .

فالعمل جاء على شكل بحث شامل و عميق و مرتبط بالتحليل الكيميائي للعينات المختارة .

هذه العينات المرقمة و المرتبة و المقدرة بالمئات ، بعد فحصها و التمعن فيها تمت تصفيتها ليتم الاحتفاظ بحوالى 150 منها فقط ، و التي تم العمل عليها في القسم الثاني من مذكرة الرسالة على الشكل التالي :

ـ التعريف العلمي المشترك .....التسمية اللاتينية ـ العربية ـــ الأمازيغية .

ـ مصدر العــينات جــغـــرافــيا .

ـ وصف العـــينات الـــنباتية (الشكل الخارجي) .

ـ طبـــيعة المركبات الكيـــماوية الرئيسية للعـينات .

ـ الاستــــعمالات العــــلاجـــية .

ـ معــــطيات الطــب الشــعــبي .

و في بعض الحالات قامت الباحثة بإعطاء تدخل خاص بها حول تجربة شخصية أو استعمال من داخل المجتمع الجزائري .

اعتمدت الباحثة في هذا القسم التحليل الكيميائي للنباتات ، و بالتالي تمكنت من معرفة خصائصها و فوائد استعمالا لتها ، و توصلت إلى وضع جداول تبين فيها فوائد استعمال بعض النباتات في الطب الكلاسيكي و الطب الشعبي .

و الجداول التالية تبين النتائج التي توصلت إليها الباحثة :

	استعمالات الأعشاب في الطب الكلاسيكي و الشعبي			
	الـــطب الكــلاســيكي		الطــب الــشــعبي	
	1	2	1	2
اللبان	+		-	+
القرفة	-	-	-	+
حرف الماء	-	-	+	
الكمون	-	-	-	+
الكاليتوس	+		+	
الشمار	-	-	-	+
العرعار	-	-	-	+
القرنفل	-	+	-	
لاصف	-	+	+	
الدفلة	-	-	+	
الكتان	-	+	+	+
سنديان الارض	+		-	+
جوز الهند	-	-	-	+
الصفصاف	+	+	-	
الصنوبر	-		+	
الزعتر البري	-	+	+	

+ يستعمل كمضاد حيوي في التهابات القصبات الهوائية

- لا يستعمل كمضاد حيوي في التهابات القصبات الهوائية

1 استعمال رئيسي

2 استعمال ثانوي

الاستعمال الشعبي للأعشاب العلاجية (المضادات الحيوية في الالتهابات الرئوية)

	مضاد حيوي رئوي	يعالج الزكام	يعالج السعال	ملين رئوي	مضاد للحمى
اللبان			+	+	
القرفة		+	+		
حرف الماء					+
الكمون		+			
الكاليتوس	+	+			
الشمار					+
العرعار		+			
القرنفل		+			
لاصف	+	+	+		
الدفلة	+	+			
الكتان			+		
سنديان البحر				+	+
جوز الهند	+	+			
الصفصاف		+			+
الصنوبر		+		+	
الزعترالبري		+	+	+	

مصدر النباتات العلاجية و رأي الطب الكلاسيكي فيها

		منظف القصبات الهوائية	مصدر النباتات	التركيبة الطبية
الطب الكلاسيكي	الطب الشعبي	لبان	مستورد	مقبول
		القرفة	محلي	مقبول
		حرف الماء	مستورد	يراجع
		الكمون	محلي	مقبول
		الكاليتوس	محلي	مقبول
		الشمار	محلي	يراجع
		العرعار	محلي	يراجع
		القرنفل	محلي	يراجع
		لاصف	مستورد	يراجع
		الدفلة	محلي	يراجع
		الكتان	محلي	يراجع
		سنديان البحر	محلي	يراجع
		جوز الهند	مستورد	يراجع
		صفصاف	محلي	يراجع
		صنوبر	محلي	يراجع
		الزعتر البري	محلي	مقبول

إن هذا الجزء من الدراسة الذي كرسته الباحثة كليا لتحليل نباتات العينة ، و هذا من اجل التعمق أكثر في كشف خبايا و فوائد النباتات منها المحلية و منها المستوردة .

فعلى سبيل المثال تحدثت على نبات العرعار و أعطت له التسمية باللاتينية و العربية و الامازيغية .

التواجد الجغرافي : دول البحر الأبيض المتوسط بما فيها الجزائر .

وصف النبات : الصفة الخارجية له (كالطول و نوع الأوراق)

التركيبة الكيماوية لنبات العرعار المحلل مخبريا .

استعمالات العرعار العلاجية .

الجرعات السامة منه .

الاستعمال الشعبي : يستعمل محلوله كمهدئ للألم ، و مضاد للربو ، كما يستعمل ضد الإسهال و مسكن لآلام البطن .

و تذكر الباحثة في نهاية دراسة النوع النباتي ، الاستعمالات الشخصية المستوحاة من المحيط الاجتماعي .

كما توصلت الباحثة في نهاية العمل إلى أن الساحة الجزائرية تحتوي على عدد هائل من النباتات العلاجية ، و التي منها من لا توجد في أماكن أخرى من العالم ن خاصة النباتات المتواجدة في صحرائنا الكبرى .

ملخص :

إن الواقع الاجتماعي المحيط بنا هو مصدر ألهام للعديد من الباحثين في المجالات المختلفة سواء كانت اجتماعية ، ثقافية ، علمية ، سياسية أو اقتصادية .

و كل باحث حسب الاختصاص الذي هو فيه يختار النقطة التي يعتبرها منطلقا لعمله ، و يحدد من خلالها فيما بعد حدود الدراسة و الهدف الذي يود التوصل إليه .

لقد اختار صاحب الدراسة الأولى و التي كانت في الاختصاص الطبي ، الواقع الاجتماعي الذي كن متواجدا فيه ، ليدرس ظاهرة العلاج الشعبي الذي كان شائعا في مرحلة تاريخية معينة في غياب أو نقص البديل (الطب الكلاسيكي)

و هذه الظاهرة كانت غريبة عن غيره من الأطباء الذين كان معظمهم من جنسية أوروبية ، و مع ذلك تمكن الباحث من الوصول إلى نتيجة تمثلت في نصح الطبيب الأكاديمي بضرورة فهم المجتمع الذي سيمارس فيه نشاطه ، و الإلمام بطرق التفكير الشائعة فيه ، لأنه سيواجه لا محال منافسين أقوياء على دراية كبيرة بالمجتمع و خباياه ، و المتمثلين في المعالجين الشعبيين .

كما اختارت صاحبة الدراسة الثانية و التي كانت في اختصاص الصيدلة ، الواقع الاجتماعي المحلي ليكون منطلقا لدراستها ، حيث وقع اختيارها على الأعشاب المحلية التي استعملت في الصيدلة التقليدية ، و قامت بتحليلها و إثبات فوائدها في علاج بعض الأمراض التي تشخص تقليديا عن طريق المعالج الشعبي .

فكان أن أثبتت فوائد البعض منها و عدم فوائد البعض الآخر في علاج الأمراض التي اعتاد الأفراد استعمالها دون أن تكون هناك فائدة .

كما أضافت الباحثة لمسة اجتماعية على عملها ، بذكر بعض الاستعمالات الشخصية لبعض الأعشاب المحلية في علاج بعض الأمراض .

إذن الواقع الاجتماعي هو مصدر الإلهام الحقيقي للباحث فمنه تكون الانطلاقة و إليه ترجع النتيجة .

الفصل الثالث

التنشئة الاجتماعية

مقدمة :

تتوارث الأجيال المتعاقبة القيم و المعايير و العادات الاجتماعية ، كالدين ، و اللغة وأسلوب الحياة عن طريق التنشئة الاجتماعية ، التي تعمل على تلقين الجيل الجديد ألأسس و القواعد التي سار عليها و سايرها الجيل الذي سبقه ، فهي الصيرورة التي عن طريقها يكتسب الفرد طوال فترات حياته ، العناصر الاجتماعية و الثقافية السائدة في محيطه و بيئته التي بفضلها تبنى شخصيته ، و تتكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش ضمنها .

فالتواصل بين الجيل الجديد و الجيل الذي سبقه لا يتم إلا عن طريق الثقافة التي تحدد لكل مجتمع هذه القيم و القواعد و الأسس، فينتقل الإرث الثقافي من الأسلاف إلى الأبناء فالأحفاد، و أثناء هذه المسيرة تتعرض أجزاء من هذه الثقافة للتبديل و التغيير.

فهذا التغيير يؤدي حتما للتغيير الاجتماعي الذي يحدث في طبيعة البناء الاجتماعي، مثل الزيادة أو القلة في حجم المجتمع أو في النظم و الأجهزة الاجتماعية، و قد تشمل هذه التغيرات المواقف و المعتقدات، فيعمل هذا التغيير على فرض واقع مادي جديد يحتم على الأفراد قبوله و التعامل معه، و تشهد العلاقة بين الصغار و الكبار أهم نتائج هذه التغيرات.

المبحث الأول : التنشئة الاجتماعية

1- التعريف اللغوي:

تعني كلمة تنشئة لغويا: أنشأ الشيء و التنشئة إحداث الشيء و ترتيبه، و يقال نشأ فلان، و الناشئ يراد به الشاب و الإنشاء هو إيجاد الشيء و ترتيبه.

2- لمحة تاريخية عن التنشئة الاجتماعية:

كانت التنشئة قبل الإسلام تتبع أساليب الشدة و القسوة في تربية الأطفال و معاملتهم، فقد كان الجلد منتشرا و العقاب القاسي شائعا، و قد وجدت قبل ظهور الإسلام ثلاثة أنماط من التنشئة الاجتماعية تتنازع على السيادة في الشرق هي:

التنشئة الفارسية، التنشئة الإغريقية و التنشئة المسيحية، و كان لكل نمط طابع خاص يميزه، و قد اتسع الإسلام لأدب الفرس و فلسفة اليونان و أنظمة الروم و رهبنة المسيحية حتى ليصبح القول بأن التنشئة الإسلامية برزت على ما عداها و أصبحت ذات خصائص واضحة المعالم، بارزة القسمات.

لقد نظر السلوكيين في الفترة ما بين 1910- 1930 و في مقدمتهم " واطسن" إلى أن الطفل كشيء قابل للتشكيل عن طريق الاقتران و الإشراط، و لم يعيروا الاهتمام لحاجات الطفل و شعوره إلا القليل، ركز السلوكيين في هذه الفترة على العوامل البيئية و دورها في إكساب الأطفال ما نريد، و أن نكبح من السلوك ما نريد و من هنا نكسب الأطفال العادات الحسنة و نبطل العادات السيئة .

فمهمة الوالدين في نظر واطسن البعد عن تدليل الأطفال ، و عليهم بمعاملتهم على أنهم بالغون نسبيا ، مع إتباع أسلوب موضوعي لا تتجاوز فيه العاطفة حدودها ، و وصل تأثير واطسن إلى الكتب الحكومية في الولايات المتحدة ، حتى أن كتب العناية بالطفل صارت إلى انه لا يسمح للطفل بمص أصابعه و عقابه إذا ما تسبب في اتساخ نفسه ، و نصحت كذلك الآباء بترك أطفالهم يبكون خوفا من تعزيز سلوكيات غير مقبولة عن طريق تهدئتهم .

و فيما بين عام 1930 - 1960 أخذت التنشئة اتجاها آخر بظهور مدرسة التحليل النفسي و على رأسها " فرويد " الذي ركز على دور العاطفة و أثر الحرمان العاطفي المبكر على بروز المشكلات النفسية .

و مع اقتراب الأربعينات (1940) ظهر الاتجاه الأكثر تسامحا و مرونة على يد أصحاب النزعة الإنسانية ، الذين يرون أن الأطفال يولدون و معهم دافع فطري للتعلم و السعي من أجل تحقيق ذواتهم ، و لكي يحققوا ذلك لا بد من وجود بيئة مناسبة يشعرون فيها بالحرية أين يكون التعامل معهم مبنيا على التفاهم .

و في الستينات ظهرت أفكار " ستوك " التي لم تشجع على التسامح و التدليل الكامل في تربية الأطفال ، و تركز على الدفء و الحنان في علاقة الوالدين بالطفل مبينا فكرة أن الطفل يستجيب لتوجيهات الآباء المحسنين الودودين على نحو أسرع و أيسر من الآباء الذين يغلب على أسلوبهم القسوة ، فنحن في حاجة إلى آباء مصدر سلطة أكثر من كونهم متسلطين .

أما في السبعينات فقد أشار علماء النفس إلى أن تفاعل الأم و الرضيع خلال الأشهر الأولى للولادة يكون في هيئة دورات أو فترات اتصال ، يثور أثناءها انتباه الطفل و يبلغ ذروته ثم يتناقص إلى أن يدخل في مرحلة أهدأ ، و ينطبق على تفاعل الأم نفس هذا الشكل الذي تتزامن معه إذا كانت الأجواء تجري على خير ما يرام ، و يعتبر هذا النسق الذي لا دخل للام و الرضيع فيه أساس الرابطة العاطفية و محور التفاعل أساسه المحافظة على ضبط بيولوجي للطفل لا يكون فيه هذا الطفل محل حماية زائدة أو إهمال تام .

3- التنشئة في :

أ- المفهوم الإسلامي :

1- تعريف التنشئة في الإسلام :

مصطلح التنشئة الاجتماعية لم يستخدم في التراث الإسلامي تحت هذه التسمية بالرغم من الزخم الفكري حول التربية و التهذيب ، و بالرغم من اهتمام الإسلام بالطفل من مرحلة ما قبل الولادة و ذلك بالاختيار الصائب للام ، حيث تكون ذات دين و عفة و ذات قدر من المسؤولية و العي ، لتتمكن من تربية هذا المخلوق الصغير الذي هو ورقة بيضاء يكتب عليها ما يراد كتابته ، و بالتالي تصقل و تهذب شخصية هذا الطفل بحسب ما يريده أبواه ، و في هذا المجال يقول الرسول (ص) : " يولد المولود على الفطرة ، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه " ، و هذا الحديث الشريف دليل على أهمية التنشئة الاجتماعية في تحديد شخصية الطفل و دينه و نمط حياته و سلوكه الاجتماعي .

و تعرف التنشئة الاجتماعية بأنها : " تلك المفاهيم التي يرتبط بعضها ببعض في إطار فكري واحد ، و يستند على إلى المبادىء و القيم التي أتى بها و التي ترسم عددا من الإجراءات و الطرائق العملية ، التي يؤدي تنفيذها إلى أن يسلك المرء سلوكا يتفق و عقيدة الإسلام " [1] .

و تعرف بأنها : " تأديب الولد منذ نعومة أظافره على التزام أداة اجتماعية فاضلة ، و أصول نفسية نبيلة تنبع من العقيدة الإسلامية و الشعور الإيماني العميق ، ليظهر العقل الناضج و التصرف الحكيم " [2] .

و ذكر عن عمر أبن الخطاب رضي الله عنه قوله : " لا تجبروا أولادكم على أخلاقكم فإنهم خلقوا لزمان غير زمانكم " [3] .

---

[1] ـ سعيد إسماعيل علي ، أصول التربية الإسلامية ، مجلة التربية ، البلد غير مذكور ، العدد51 ، 1981 ، ص92 .
[2] ـ عبد الله ناصح علوان ، تربية الأولاد في الإسلام ، شركة الشهاب ، الجزائر 1989 ، ص 357 .
[3] ـ محمد الإسلام عقلة ، الإسلام مقاصده و خصائصه ، مكتبة الرسالة الحديثة ، عمان ، 1984 ، ص 84 .

و تعرف بأنها عملية تتجه إلى المنطق و التفكير الخالصين من شوائب العاطفة و الوجدان ، ثم تسعى بعد ذلك إلى أن يصب الفرد سلوكه في حياته العملية ، ضمن خطط و قوالب وضعتها شريعة الدين ابتغاء إيجاد أعظم قدر من الانسجام و التناسق بين الإنسان و نوازعه الفطرية في هذه الحياة [1] .

من التعاريف السابقة يتجلى لنا بوضوح أن أساس التنشئة الاجتماعية في الإسلام هو القرآن الكريم ، الذي يحفظه الصغار فيذهب أخلاقهم و يصفي نفوسهم و يتعودون من خلاله على مكارم الأخلاق ، وتبدأ التنشئة الاجتماعية عن طريق المحاكاة و التلقين ، ذلك إن الطفل ينشأ فيرى أبواه يقرآن القرآن ويتلوانه في صلواتهم ، بالإضافة للشعائر الأخرى ،فتنطبع في ذهنه هذه الصورة ويترسم خطاها بالتقليد أو بالتوجيه والدفع .

ولقد ضرب النبي (ص) المثل الأعلى في توضيح أساليب التنشئة الو الدية، فهو يطالب بالرفق بالأطفال وعلاج أخطائهم بروح الشفقة والرأفة والعطف والرحمة ،ومعرفة البواعث التي أدت إلى هفواتهم والعمل على تداركها وإفهامهم نتيجتها .

ولم يقــر الرســول (ص) الشــدة والعنــف فــي معاملــتهم ، واعتبر الغلظة والجفاء فــي معاملة الأولاد نوعا من فقــد الرحمة من القلب ، وهدد المتــــصف بها بأنه عرضة لعدم حصــوله على رحمة الله حيث قال عليه السلام للأقرع بن حابس اخبر انه لا يقبل أولاده " من لا يرحم لا يُرحم " .

و لا تأتي التنشئة الاجتماعية ثمرتها إلا إذا أصبحت هذه المبادىء و القيم سلوكا واقعيا للإنسان ، و ممارسة يومية بكل اقتناع ، فليس بالا مكان تنشئة جيل و حثه على فعل ما لا يفعله آباءه الذين هم قدوة و مثلا بالنسبة إليه ، و في هذا الشأن يقول عز وجل **" يا أيها الذين آمنوا لم تقولون ما لا تفعلون كبر مقتا عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون "** الصف 3 .

و يقول أيضا : **" أتأمرون الناس و تنسون أنــفسكم ، و انتم تتــلون الكتاب ، أفلا تعـــقلون "** البقرة 44 .

---

[1] ـ محمد سعيد رمضان البوطي ، تجربة التربية الإسلامية في ميزان البحث ، دار الهدى ، الجزائر ، بدون تاريخ ، ص 34 .

2- أهمية التنشئة الاجتماعية :

تحظى عملية التربية و التهذيب و التعليم أي عملية التنشئة الاجتماعية بأهمية بالغة و دقيقة في التشريع الإسلامي لكونها تعمل على دمج الفرد في المجتمع و دمج ثقافة المجتمع و عاداته في الفرد ، و بالتالي يكون بإمكانه التكيف مع معايير و تصورات و عادات و قيم المجتمع الذي يتواجد فيه .

فالتنشئة الاجتماعية وسيلة من وسائل نشر الدين و ترسيخ القيم في الناشئة ، و بالتالي اجتناب الانحراف السلوكي و الاجتماعي في المجتمع من خلال الموعظة الحسنة و التذكير بأحكام الله عز وجل ، و النصيحة و الترويض على الأخلاق الإسلامية السامية ، و في هذا المجال نقل عن ابن ماجة عن عباس عن النبي (ص) قوله : " ألزموا أولادكم و أحسنوا أدبهم " .

و يقول (ص) : " ما نحل والد ولدا أفضل من أدب حسن " ، و قال أيضا : " مهما كان الأب يصون ولده عن نار الدنيا فإن صونه عن نار الآخرة أولى ، و صيانته بأن يؤدبه و يهذبه و يعلمه محاسن الأخلاق " .

قال الإمام الغزالي : " أعلم أن الطريق في رياضة الصبيان من أهم الأمور و أوكدها ، و الصبي أمانة عند والديه و قلبه الطاهر جوهرة نفيسة ساذجة ، خالية من كل نقص و صورة ، و هو قابل لكل نقس ، و مائل لكل ما يمال به إليه فان عود الخير و علمه نشأ عليه و سعد في الدنيا و الآخرة و شاركه في ثوابه أبواه و كل معلم له و مؤدب ، و إن أهمل إهمال البهائم شقي و هلك ، و كان الوزر في رقبة القائم عليه و الولي له [1].

فالتنشئة الاجتماعية تمتد لتشمل الجانب الاجتماعي للفرد ، فيتحسن سلوكه و يستوي تصرفه و تتنامى علاقاته ، و بالتالي يزداد ارتباطه بخالق الكون فيعمل على إرضاءه ، و أن الفرد سواء كان أبا أو معلما أو صاحبا مكلف بعملية التنشئة السوية و هذا مصداقا لقوله تعالى : **" و المؤمنون و المؤمنات بعضهم أولياء بعض يأمرون بالمعروف و ينهون عن المنكر "** التوبة 71 .

[1] - زكريا الشربيني و آخرون ، تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملتهم ، دار الفكر العربي ، مصر ، 2000 ، ص 22 .

تكتسي التنشئة الاجتماعية أهمية بالغة من جانب أنها وسيلة لتربية الضمير في نفس الفرد ، و توقظ فيه مشاعر الخوف من الله و مراقبته و الشعور بالذنب و الاستحياء من الله عند المخالفة ، حيث يقول عز و جل : **" و الذين إذا فعلوا فاحشة أو ظلموا أنفسهم ذكروا الله فاستـــغـفروا لذنوبهم و من يغـفـر الذنوب غلا الله و لم يصروا على ما فعلوا و هم يعلمون "**آل عمران 132.

فالتنشئة الاجتماعية تبني في نفس الفرد حب فعل الخير و نبذ الشر ، و تقديم الخدمات للناس و روح التعاون و القيام بالواجب و العفو و التسامح مع الناس ، و كل هذه الصفات هي صفات إنسانية لا تتجسد في نفس الطفل إلا عن طريق التنشئة الاجتماعية الموجهة ، قال تعالى : **" يا أيها الذين آمنوا اركعـوا و اسجدوا و اعبدوا ربكم و افعلوا الخير لعلكم تفلحون "** الحج ، 77 .

3 – أهـداف التنشئة الاجتماعـية :

الهدف الأساسي من التنشئة الاجتماعية في الإسلام هو تربية الضمير على الخوف من الله و مراقبته في السر و العلن و توحيده في العبودية، و بالتالي ينمو الفرد و يشب على قدر من المسؤولية في المجتمع الذي يتواجد ضمنه، فالهدف من التنشئة ليس فقط عملية تعلم اجتماعي بل هي أيضا عملية نمو يتحول من خلالها الأفراد من أطفال اعتماديين متمركزين حول ذواتهم إلى كبار ناضجين يدركون إيثار الذات و معنى المسؤولية الاجتماعية، فهم بذلك يضبطون انفعالاتهم و يتحكمون فيها و يشبعون احتياجاتهم بما يتفق و قيم المجتمع، و في هذا يقول عادل عز الدين في تعريفه للتنشئة الاجتماعية:" بأنها العملية التي يكتسب الأطفال من خلالها الحكم الخلقي و الضبط الذاتي اللازم حتى يصبحوا أعضاء راشدين مسؤولين في مجتمعهم"[1]

4- شروط و آداب التنشئة الاجتماعية في الإسلام:

عملية التنشئة الاجتماعية في الإسلام لا تؤتى ثمارها المرجوة حتى تستجمع مجموعة من الشروط التي تضمن التأثير في نفسية الطفل، و عليه تحدث الكثير من علماء الإسلام كالغزالي و ابن خلدون على الآداب التي يجب أن يتميز بها كل من المعلم و المتعلم على حد سواء حتى تسهل عملية التطبيع و التقويم الاجتماعي للفرد و هذه الآداب تتمثل في: النية في تعليم الناشئة، و

[1] زكريا الشربيني ، مصدر سابق، ص 18.

الصبر و الثبات معهم على التعلم، و تعظيم كل ما له علاقة بالعلم و العلماء، و الجد و المواظبة و التفاني في العمل و الإخلاص له.

5- أساليب التنشئة الاجتماعية في الإسلام:

باعتبار التنشئة الاجتماعية وسيلة ضرورة و مهمة في تطبيع الفرد و تزويده بقيم الإسلام و مبادئه و أحكامه، فلا بد من توفر أساليب صحيحة و حيوية تملك من الإثارة بشكل يجعلها تؤثر في نفسية الناشئة و يقترح العلماء مجموعة من الأساليب التي بإمكانها تأدية هذا الغرض.

1- أسلوب القدوة:

النموذج السلوكي الواقعي يفعل في نفس الطفل ما لا يفعله القول الكثير، فهو يرى مشاهدا ماثلة أمامه يحس بها و يلمسها، و لذلك قال عز و جل **:" لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة". سورة الأحزاب،الآية 21.**

فمن غير المنطقي أن ينهى الكبير الصغير، و هو يأتيه أو يأمره بفعل شيء و هو لا يأتيه و إذا فعل ذلك تربت في نفسية الطفل اللامبالاة و السخرية من كل ما يتلقاه و التسيب و الإهمال.[1]

2- التذكير و الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر:

فالإنسان بطبيعته ينسى و يغفل، فجعل الإسلام من أساليب التنشئة الاجتماعية التذكير الدائم بأمر الله و حدوده و أوامره و نواهيه، و قال تعالى:" **ذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين**". **سورة الذاريات، الآية55**.

و يقول أيضا:" **و لتكن منكم أمة يدعون إلى الخير و يأمرون بالمعروف و ينهون عن المنكر و أولئك هم المفلحون"**.سورة آل عمران،الآية 104.

[1] محمد مرسي، التربية الإسلامية، عالم الكتب،1983،ص.52.

6- أسلوب التنشئة بالعــقوبة:

في بعض الأحيان الطفل لا تنفع معه الأساليب السهلة و المرغبة القائمة على الحوار و التلقين الهادي و التأديب المرن، فلا بد عندئذ من علاج حاسم يضع الأمور في وضعها الصحيح، و ذلك عن طريق العقوبة.

العقوبة هي ليست المرحلة الأولى في التنشئة الإسلامية و لا هي صالحة لكل الناس، فهناك صنف من الناس تكفيه النظرة المتوعدة، و هناك من ينتبه من كلمة طيبة، و هناك من يتبدل حسه و لا تنفع معه موعظة و لا قدوة و لا نصيحة و يتمادى في انحرافه و ابتعاده عن الخلق الفاضل، و في هذه الحالة لا بد من الزجر و تسليط العقوبة حتى ينتبه و يصحو من غفلته و يستجيب لدواعي التنشئة السليمة و يستقيم مع القيم الفاضلة، و في هذا المجال يقول الرسول صلى الله عليه و سلم:" علموا أولادكم الصلاة في سبع و اضربوهم عليها لاثنتي عشر".

7- التنشئة بالملاحظة:

و هذا يعني القدوة الحسنة و النموذج السلوكي المستقيم الذي يجعل الفرد يتأثر به و يقلده طواعية و دون التعرض لأي ضغط من أي نوع كان، فهو يمتثل للسلوك الماثل أمامه عن طريق التقمص و التقليد، حيث قال عز وجل: **" يا أيها الذين آمنوا لما تقولون ما لا تفعلون"**.الصف، الآية 02.

8- التنشئة بالأحداث :

ميزة هذا الأسلوب أنه يملك فن الإثارة في النفس، حتى تنصهر النفس مع الحدث و تتفاعل معه و يجعلها تعيشه بكل معطياته، و كثيرا ما كان النبي(ص) يحضر أصحابه في أحداث معينة ليتعلموا و يتربوا، فقد كان الرسول (ص) ذات يوم في المقبرة مع أصحابه و بكى الناس حوله ثم نظر إلى القبر و قال:" لمثل هذا فاعملوا "، كما أن منهج القرآن في التنشئة الاجتماعية يعتمد على الأحداث، فكل حادثة يترك الله عز وجل الصحابة يعيشونها ثم ينزل القرآن الكريم بالتوجيه و البيان و مثال ذلك ما وقع في غزوة بدر و أحد.

ب- التنشئة في مفهوم علماء النفس و الاجتماع:

1- تعريف التنشئة الاجتماعية:

" إننا نعرف التنشئة الاجتماعية بكونها الصيرورة التي يكتسب الشخص الإنساني عن طريقها و يستبطن طوال حياته ، العناصر الاجتماعية - الثقافية السائدة في محيطه و يدخلها في بناء شخصيته ، و ذلك بتأثير من التجارب و العوامل الاجتماعية ذات الدلالة و المعنى ، و من هنا يستطيع أن يتكيف مع البيئة الاجتماعية حيث ينبغي عليه أن يعيش " [1].

ينظر الفلاسفة إلى التنشئة الاجتماعية بوصفها عملية تحويل الإنسان الفرد إلى كائن اجتماعي في مسار النشوء النوعي البيولوجي ن بينما يرى علماء الاجتماع أنها عملية يتم فيها التواصل الاجتماعي الثقافي لحياة الناس الاجتماعية .[2]

و يعرفها دوركايم بأنها : " التصورات و المشاعر و الأفكار الجمعية تنفذ إلى ضمائر الناس ن و لكنها تبقى مع ذلك خارجة عنهم و مستقلة " ، و يعرفها كذلك بأنها " تنشئة اجتماعية للجيل الجديد تمارسها أجيال الراشدين " [3] .

كما تعرفها Madleine Grawitz " إن التنشئة الاجتماعية هي العملية التي تتيح للإفراد استبطان ثقافة مجتمعهم و تمثلها عبر سلسلة من الفعاليات التربوية التي تمارسها مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة و المدرسة و الوسط الاجتماعي " [4] .

و حسب وجهة نظر ابن خلدون ، فان القرآن هو أصل التعليم و أساس التنشئة الاجتماعية ، إذ يقول في مقدمته أن " الغاية من ذلك الوصول بالوليد إلى رسوخ العقائد الإيمانية بنفسه ، و غرس أصول الأخلاق الكريمة عن طريق الدين الذي جاء مهذبا للنفوس و مقوما للأخلاق و باعثا على الخير " [5] .

---

[1] Guy Rocher , Action sociale , Introduction a la sociologie Générale,édition HMH,Paris ,1968, p164 .

[2] علي أسعد وطفة ، علم الاجتماع التربوي ، منشورات جامعة دمشق ، دمشق ن 1993 ،ص38 .

[3] نفس المصدر ، ص 88 .

[4] Madlein Grawitz , Méthodes des sciences sociales ,8eme édition , Dalloz ,ISBNfrance 1990 , p520 .

[5] عبد الرحمان ابن خلدون ، المقدمة ، دار الفكر ، لبنان ، ص 2003 ، ص 430 .

2- صيرورة التنشـئة الاجـتماعــية :

يعرف Guy Rocher [1] التنشئة الاجتماعية بأنها الصيرورة التي يكتسب الشخص الإنساني عن طريقها و يستبطن طوال حياته العناصر الاجتماعية ـ الثقافية السائدة في محيطه و يدخلها في بناء شخصيته ، و هذا عن طريق التأثير بالتجارب و العوامل الاجتماعية التي يكون لها دلالة و معنى و بهذا يستطيع أن يتكيف مع البيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها و يتفاعل مع أفرادها ضمن نسق اجتماعي و ثقافي و ديني .

و صيرورة التنشئة الاجتماعية لا تتم إلا بذكر ثلاث عناصر مهمة و أساسية و هي : اكــتساب الثــقافة ـ تكامل الثــقافة في الشخــصية ـ التكــيف مع البيئة الاجـتماعـــية

1- اكـتســاب الثــقافة :

تبدأ عملية اكتساب الثقافة منذ الولادة و تستمر طوال الحياة و لا تعرف نهاية لها إلا مع الموت ، فمرحلة الطفولة هي الأكثر تأثيرا و قوة في التنشئة الاجتماعية ، فهذه المرحلة لا تنحصر فقط في تعلم الطفل الأوليات الأساسية كالنظافة و اللغة و الأدوار و غيرها ، و إنما هي أيضا المرحلة التي يكون فيها هذا المخلوق الصغير أكثر طواعية و أكثر استعداد لتعلم قوانين المجتمع و قيمه ، فالتنشئة الاجتماعية هي اكتساب المعارف و النماذج و القيم و الرموز و هي بمعنى أدق " الطرق في السلوك و التفكير و الشعور " .

و تمتد مرحلة التعليم منذ الطفولة إلى المراهــقة ، و تستمر كذلك في مرحلة الرشد إلى غاية نهاية الحياة ، فالإنسان في تعلم مستمر كونه يعيش ضمن مجتمع متغير ، فكل مرحلة من مراحل التغير تلزم سلوكا معينا و تعلم خبرات معينة خاصة بالبيئة الاجتماعية ، فالمجتمع الزراعي له قوانينه التي تحكمه بحكم النشاط الدائر فيه ، و المجتمع الصناعي الأكثر تغييرا له قوانينه كذلك ، و بالتالي كل مجتمع يكسب إفراده سلوكا مختلفا عن أفراد مجتمع آخر له بيئة أخرى ، و لكل مجتمع قوانينه المستوحاة بشكل خاص من الدين و هذا ما يفسر وجود اختلاف الثقافات .

---

[1] Guy Rocher , Ibid , p 166 .

2 ـ تكامل الثقافة في الشخصية :

إن عناصر المجتمع و الثقافة هي جزء متمم في بناء الشخصية النفسية ، و لا يمكن بأي حال من الأحوال أن نعزل عناصر من الثقافة أو من النسق الاجتماعي من البناء الكلي للشخصية ، فمهما كانت هذه العناصر واضحة المعالم في الشخصية إلى انه من المستحيل التمكن من نزعها أو عزلها .

فالثقافة و النسق الاجتماعي في الوقت الذي يندمجان في الشخصية يصبحان في الوقت ذاته إلزاما أخلاقيا أو قاعدة وجدانية تبدو طبيعية في الفعل أو في التفكير أو في الشعور .

فبفضل هذا الاندماج و تكامل العناصر الاجتماعية ـ الثقافية في الشخصية لا يشعر أي فرد بثقل الضبط الاجتماعي ، و انه مضطر لمسايرة قوانين خارجية تضبط صيرورته الحياتية ، فمن وجدانه ينبع مصدر امتثاله لهذا الضبط و لهذه القوانين و إلا فانه سيصبح محل نقد و بغض من قبل أفراد المجتمع المحيطين به ، و لذلك عليه بالامتثال ليحظى بقدر من الاحترام و التقدير .

3 ـ التكيف مع البيئة الاجتماعـية:

إن تكيف الفرد مع أفراد مجتمعه و قبوله بالقوانين التي تحكمه دليل على أنه ينتمي إلى العائلة و الجماعة و الدين و الأمة ن أي انه جزء لا يتجزأ من هذا الكل و يحتل مكانا فيه .

فالأشياء المشتركة بين هذا الشخص و الأعضاء الآخرين من هذه الجماعات دليل على تكيفه مع مجتمعه ، و بالتالي فهو يشاركهم في بعض عواطفهم ، و يقاسمهم آمالهم و أذواقهم و حاجاتهم و نشاطاتهم .

فالنتيجة الطبيعية للتنشئة الاجتماعية هي أن تحدث تماثلا لدرجة كافية في " طرق التفكير و الشعور و السلوك " عند كل واحد من أعضاء الجماعة ن حتى يتكيف كل شخص و يندمج في هذه الجماعة ، من جهة أخرى حتى تقوم و تستمر .

4 ـ مؤسسات التنشئة الاجتماعية :

باعتبار أن عملية التنشئة الاجتماعية تبدأ مع بداية الحياة و تنتهي بنهايتها فهذا يعني أن حدودها لا تقف عند هذه الأسرة بل تتعداها إلى أماكن أخرى و مؤسسات أخرى ن كالمدرسة و جماعة الرفاق في الملعب و المقهى و الشارع ، و أماكن العبادة و الجيش و الجماعات المهنية ووسائل الإعلام .

و إذا كانت التنشئة الاجتماعية تبدأ في إطار الأسرة فان وكالات التنشئة تتزايد أهميتها كلما تدرج الطفل في نموه من مرحلة إلى أخرى .

و يختلف عدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية باختلاف المجتمعات الإنسانية اجتماعيا و حضاريا ، ففي المجتمعات المغلقة العديمة التغير الفرد فيها لا يحتاج إلى مدة طويلة ووقت طويل ليندمج و يكتسب عضويته الاجتماعية ، بينما في المجتمعات المتغيرة و ذات المستوى الحضاري و الثقافي المتطور ، فان مدة التنشئة تكون طويلة و مؤسساتها عديدة .

أ ـ المؤسسات المنظمة :

التي تضم أفراد معينين لا يتغيرون كالأب و الأم و المعلم و زملاء المدرسة .

1 ـ الأسرة : تعد من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية و أخطرها في حياة الأفراد ، فالطفل يكتسب معالم شخصيته و خبراته الأساسية في أحضان الأسرة .

و يؤكد الخبراء أن المرحلة الأولى من الطفولة و بخاصة السنوات الخمس الأولى ، هي المرحلة الأكثر أهمية على مستوى نمو الطفل الفزيولوجي و الانفعالي و الاجتماعي و المعرفي ، و من العوامل الهامة التي تؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية في إطار الأسرة يمكن أن نذكر ما يلي [1] :

* ـ مركز الطفل بين إخوته ، كان يكون البكر أو الوسط أو الأصغر .

*ـ أعمار الآباء و الأمهات ، فالأطفال من آباء متقدمين في السن يتلقون تربية تختلف عن أطفال لآباء صغار في أعمارهم .

*ـ الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي تعيشها الأسرة .

*ـ النمط الذي يتبعه الآباء في تربية الأطـفال و أسلوب التـنشئة الاجتماعية الذي يســود الأسرة .

[1] علي أسعد وطفة ، علم الاجتماع التربوي ، مصدر سابق ، ص 48 .

*- عدد أفراد الأسرة : فالتنشئة الاجتماعية في الأسرة التي يكون عدد أفرادها كبيرا تختلف عن الأسرة صغيرة العدد .

2- المدرسة :

تعتبر المدرسة الوكالة التي تتولى جانبا هاما من مجال تربية الأطفال معرفيا و سلوكيا و مهنيا ، و تأتي في المرتبة الثانية من حيث الأهمية في سلم التنشئة الاجتماعية للأطفال ،و تأتي أهمية المدرسة على المستوى المعرفي و المهني من خلال التطور الحضاري الذي حققه المجتمع الإنساني حيث " أصبحت الأسرة قاصرة بمفردها على تامين متطلبات التقدم الفكري و النمو المعرفي عند الأطفال " [1].

و المدرسة هي وسيلة من وسائل الحراك الاجتماعي و التطور الاجتماعي إذ تلعب دورا كبيرا في عملية التنشئة الاجتماعية و السياسية السائدة في المجتمع ، كما تلعب دورا كبيرا في تحقيق الوحدة السياسية و الثقافية للمجتمع بأكمله .

فالأطفال ينتمون لأسر مختلفة و مستويات اقتصادية مختلفة إلا أنهم يجتمعون في مؤسسة تربوية واحدة ، و يتلقون من خلالها علوما واحدة و ثقافات واحدة ، فالمدرسة إذن تحقق لهم التجانس الفكري و الثقافي في إطار المجتمع الواحد ,

ب- المؤسسات غير المنظمة :

و هي المؤسسات التي تتغير بسرعة كالرفاق في الشارع أو في الملعب أو في المسجد .

1- جـماعة الرفاق :

تعرف جماعة الأقران " بأنها كل جماعة تتكون من أشخاص متساويين بالاستناد إلى معيار معين و بخاصة العمر " [2] .

يؤكد علماء الاجتماع على أهمية جماعة الرفاق و على أهمية الدور التربوي الذي تلعبه في إعداد الأطفال و تنشئتهم فكريا و انفعاليا و اجتماعيا ، و تتيح جماعة الرفاق أو الأقران للأطفال هامشا من المبادرات الذاتية الفعالة في سياق عملية التكوين و النمو ، كما تتيح لهم فرص التفاعل الاجتماعي الأولي الذي يتم بين أطفال يبتعدون عن الضبط و المراقبة التي تمارس في

---

[1] ملك أبيض ، علم الاجتماع التربوي ، الوحدة ، دمشق ، 1982 ، ص 24 .
[2] نفس المصدر ، ص 23 .

إطار الأسرة و المدرسة ، و تسعى هذه الجماعات إلى إشباع ميول الأطفال و رغباتهم و تحقيق عضويتهم في إطار الحياة الاجتماعية المصغرة .

و في مرحلة لاحقة تصبح المقهى و الملعب و المساجد و تجمعات الحفلات مراكز لتبادل الأفكار و الحكايا ، و مكانا أيضا لملاحظة السلوكيات المختلفة للإفراد ، و من سمات هذه الجماعات أنها تستمر في حياة الفرد من مرحلة الطفولة الأولى إلى مرحلة المراهقة و الرشد كرفاق العمل ، و جماعات الرياضة في الملعب و في النادي ، و الجماعات العلمية و جماعات المساجد و أصدقاء المقاهي و غيرها من التجمعات التي تكون مكانا للتلاقي .

ضف إلى ذلك الطبقة الاجتماعية للفرد كان ينمو في طبقة أرستقراطية فيشب على نمط من التربية و السلوك ، و أن يشب في طبقة الفقراء فينشا على نوع آخر من التربية و السلوك .

6- الأخلاق و عـملية التنشئة الاجتماعية :

الأخلاق ليست عملية ما يقرره المجتمع حتى و لو كان خطأ ، بل إن الأخلاق ما يعتبره الفرد عدلا و شفقة و إيثار و غير ذلك انه مفهوم دينا مي يتغير من جيل إلى جيل و من مجتمع إلى مجتمع ، و ينمو و يتطور أو يتعدل فيتحسن أو يسوء[1] .

و للأخلاق مفهومان أحدهما يعني الامتثال لمعايير المجتمع و عاداته و تقاليده و الآخر يعني إتباع الغايات و الأهداف الصحيحة .

فالمفهوم الأول يجعل الأفراد يتمثلون السلوك الجماعي و تقاليد الجماعة ، و المفهوم الثاني يجعل الأفراد يمارسون الكرم و الولاء و الأمانة بصرف النظر عن عادات المجتمع لأنها خيرة في ذاتها .

و الأخلاق بمعنى الامتثال لمعايير المجتمع و أنماط سلوكه تختلف من مجتمع إلى آخر فما هو خير في بيئة أو مجتمع ربما يبدو شرا في بيئة أو مجتمع آخر .

---

[1] زكريا الشربيني ، تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته ، مصدر سابق ، ص44 .

و يعني اصطلاح الخلق : السلوك الخلقي و يقصد بها درجة التنظيم الخلقي الفعال لكل قوى الفرد ، و الاستعداد المستمر الذي يقمع البواعث تبعا لمبدأ تنظيمي محدد أو تكامل العادات و الاتجاهات و العواطف ، و المثل العليا بصورة تميل إلى الاستقرار و الثبات .

و السلوك الذي يقوم به الفرد خوفا من عقاب المجتمع ليس خلقيا بالمعنى النفسي ، و يصبح خلقيا عندما يصدر عن شعور الفرد بالواجب أو العطف أو الشفقة أو الرحمة أو الحب أو الشرف أو الإحسان و التقوى .

المبحث الثاني : سوسيولوجيا الثقافة

1- تعـريف الثقافة لغويا :

الثقافة في اللغة هي الحذق و الفهم السريع ، تقول ثقف فلان ثقافة أي صار حاذقا فطنا ، و ثقف الشيء ظفر به أو أدركه ، و ثقف الكلام حذقه و فهمه سريعا ، و ثقف الرمح قومه و سواه ، و ثقف الولد هذبه و علمه .

2- تعريف الثقافة سوسيولوجيا :

الثقافة هي مجموع ما يتعلم و ينقل من نشاط حركي و عادات و أفكار و قيم و معتقدات و اتجاهات ، و فكر الصواب و الخطأ و ما ينشا من ذلك من سلوك و مشاعر و أنماط للعلاقات يشترك فيها أفراد المجتمع ، كما أنها مجموع طرق و وسائل صنع الأشياء و التكنولوجيا المستخدمة في ضوء القوانين المنظمة و الديانات المعتنقة .

و يتعلم الفرد عناصر الثقافة أثناء نموه الاجتماعي ، أي منذ نعومة أظافره من خلالا تفاعله في المواقف الاجتماعية ، و تؤثر الثقافة في تشكيل شخصية الصغير و لذلك فهي تحدد سلوك الطفل الاجتماعي ، و حتى الكبير عن طريق عملية التطبيع الاجتماعي و التنشئة الاجتماعية.

فالثقافة نتاج أنساني للتفاعل الاجتماعي و القبول الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد ، و توافر أنماط اجتماعية عامة مرضية يستجيب الأفراد في ضوئها لحاجاتهم البيولوجية و الاجتماعية و هي تنتقل من جيل إلى آخر مع أنها ليست فطرية ، و تعتمد في وجودها و استمرارها على استمرار المجتمع و إن كان هذا الوجود و الاستمرار لا يتوقفان على وجود فرد بعينه أو جماعة بعينها على الرغم من أنها وسيلة للتماسك بين الأفراد في مجتمع واحد .

و من اشهر تعريفات الثقافة هو تعريف " تايلور " و هو أحد أقطاب علم الانتربولوجيا و هو أول من أعطى مفهوم الثقافة معناه الاصطلاحي kultur و قد استخدم هذا المفهوم بالإنجليزية لأول مرة عام 1871 مستعيرا إياه من الألمانية إذ يعرف الثقافة بأنها " ذلك الكل المركب و المعقد الذي يشمل المعلومات و المعتقدات و الفن و الأخلاق و العرف و التقاليد و العادات و جميع القدرات الأخرى التي يستطيع الإنسان أن يكتسبها بصفته عضوا في المجتمع " [1] .

تعريف لنتن 1936 :" الثقافة هي ذلك المجموع الكلي للأفراد و الاستجابات العاطفية المشروطة و نماذج السلوك المتعود الذي اكتسبه أعضاء المجتمع من خلال التوجيه أو المحاكاة و الذين يشتركون فيه بدرجة قليلة أو كبير " [2].

تعريف لوي 1937 :"الثقافة هي ذلك المجموع الكلي لما يكتسبه الفرد من مجتمعه ، تلك المعتقدات و الأعراف و المعايير الجمالية و عادات الطعام و الحرف التي لم يعرفه الفرد نتيجة نشاطه الإبتكاري ، عرفها كتراث من الماضي ينتقل إليه بواسطة التعليم الرسمي أو غير الرسمي " [3] .

تعريف مالينوفسكي 1944 : " الثقافة هي ذلك الكل المتكامل ، الذي يتكون من الأدوات و السلع و الخصائص البنائية لمختلف المجموعات الاجتماعية منال الأفكار الإنسانية و الحرف و المعتقدات و الأعراف كما أنها كل غير قابل للتجزئة يتكامل في عناصره و أنساقه " [4].

تعريف بارسونز 1949: " إن الثقافة تتكون من تلك النماذج المتصلة بالسلوك و بمنتجات الفعل الإنساني التي يمكن أن تورث، بمعنى أن تنتقل من جيل إلى جيل بصرف النظر عن الجينات البيولوجية"[5].

تعريف مالك بن نبي: " أنها الذي تتكون فيه جميع خصائص المجتمع المتحضر، و هي الوسط الذي يتشكل فيه كل جزيء من جزيئاته تبعا للغاية العليا التي رسمها المجتمع لنفسه بمن في ذلك الحداد و الفنان و الراعي و العالم و الإمام".[6]

[1] و 2 سامية حسن الساعاتي ، الثقافة و الشخصية ، دار النهضة العربية ، 1983 ، ص 45 .

[3] و4و5 نفس المصدر ، ص 45 ، 46 ، 47 .

[6] مالك بن نبي، مشكلات الحضارة، مشكلة الثقافة،ترجمة عبد الصبور شاهين/ دار الفكر ، لبنان،1979 ،ص86.

تعريف عبد الغني مغربي:" الثقافة هي ما يصنعه الإنسان في البيئة، أي كل ما أضافه الإنسان للطبيعة بصورة عامة، فإنه يمكن اعتبار الثقافة ظاهرة إنسانية، فلا وجود لشعب مثقف و شعب غير مثقف، و بالتالي فهي لا تعني السلوك الجيد."[1]

3- نشأة الثقافة و تطورها :

إن تاريخ الإنسان الثقافي مثل تاريخه البيولوجي، عبارة عن قصة تلاقي و تواصل و تجمع، و إذا كان المحال تصور تكاثر الجنس البشري و تجديد نوعه و استمراره عضويا من دون هذا التواصل و التجمع، فإنه أيضا من المستحيل أن لا نتصور تفتح قدراته الإنسانية، و نمو خبراته الاجتماعية بغير هذه الطريقة، فعن طريق اجتماع الإنسان بأخيه الإنسان، ظهرت الأشكال المختلفة للتنظيمات الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية، كما ظهرت اللغات و الديانات و المخترعات التقنية، فاجتماع الناس و تفاعلهم و تواصلهم اجتماعيا هو الأساس في نشأة الثقافة و في نموها و تطورها و ضرورتها، و هي ميزة الجنس البشري.[2]

4- وظيفة الثقافة:

إن بناء الثقافة و عملها ضروري لكل حياة اجتماعية، و لهذا تندرج الثقافة في نسيج النظام الاجتماعي، فالإنسان الذي تربى في إطار معين من الثقافة يشعر بالراحة لهذا النظام، و أن الانتقال إلى نظام آخر من الثقافة مرتبط بالنسبة لهذا الأخير بتحويل عميق في حياته و عاداته و أساليب سلوكه المستقلة، فالإنسان ابن عصره و ابن مجتمعه و هو حامل للعلاقات الاجتماعية المختلفة التي ينشأ فيها.

فثقافة الإنسان تعكس محيطه الاجتماعي و الطبيعي و تساهم في تشكيلها، و العلاقة ما بين الثقافة و الفرد علاقة متشبعة، فهي تؤثر على شخصية الإنسان كما أن الإنسان يؤثر في ثقافة مجتمعه و يعمل على التغيير الاجتماعي.

---

[1] Abdelghani Magherbi, Culture et personnalité de Massinissa à nos jours, Enal-OPU, Alger, 1986, p 13-32.

[2] عبد الله الرشدان، المدخل إلى التربية و التعليم، ط1 ، دار الشروق، الأردن، 1994، ص 195.

5- القيم و المعايير و العادات و التقاليد:

1- القيم:

تعرف القيمة" بأنها طريقة في الوجود أو السلوك يعترف بها شخص أو جماعة على أنها مثال يحتذى ، و تجعل هذه الطريقة من التصرفات أو من الأفراد الذين تنسب إليهم أمرا مرغوب فيه و شأنا مقدرا خير تقدير". [1]

فلكل مجتمع أسلوب خاص في النظر في الصفات و الخصائص، فكان لليونان اصطلاح يستخدمونه للإشارة إلى الخصائص الصحيحة أو الواجبة للإنسان الفاضل، و في المجتمعات البدائية كان هناك اتفاق عام حول الصفات التي يجب أن تتوفر في القادة و الزعماء و الصفات التي تجعل من الإنسان إنسانا صالحا أو سيئا و محترما أو قليل الأهمية [2].

و القيم تعرف على أنها:" الصفات الشخصية التي يفضلها أو يرغب فيها الناس في ثقافة معينة "[3] .

خصائص القيم: تتصف القيم بمجموعة من الخصائص نذكر أهمها:

- ليست من وضع شخص معين بل هي حصيلة تجربة جماعية.
- ليست صفات مجردة بل يتوصل إليها من خلال أنماط السلوك المعبر عنها.
- تعتبر معايير و ضوابط للسلوك الإنساني.
- تنتقل من جيل لآخر عن طريق التربية و التنشئة الاجتماعية.
- لها صفة العمومية، فقد تختلف من فئة لأخرى، لكن هناك قيما معينة عامة.
- لها صفة التطور و التغيير .

مصادر القيم:

تختلف المصادر التي تشتق منها القيم من ثقافة إلى أخرى ، و على العموم فإن المصادر التي تشتق منها القيم في جميع المجتمعات البشرية هي:

---

[1] – Guy Rocher, OP CIT, P88.

[2] محمد عاطف غيث، مقدمة في علم الاجتماع،ط01، دار المعارف، مصر، 1962،ص .137

[3] حامد زهران، علم النفس الاجتماعي، ط04، عالم الكتب، القاهرة، 1977 ، ص.132

أ- التشريعات السماوية: و تشتق منها القيم المطلقة، و هي ثابتة مثل القيم المتعلقة بالحق المطلق، الخير المطلق و الجمال المطلق، و تشمل القيم الروحية و الخلقية و المادية و غيرها .

ب-الأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية و مجمل الحياة الإنسانية و تشتق منها الكثير من القيم المادية و المعنوية المختلفة.

2- المعايير الاجتماعية :

* الإنسان كائن اجتماعي يعيش بين أفراد مختلفين من نوعه، مؤثرا فيهم و متأثرا بهم و الجماعة تحدد له مواصفات سلوكية و تضع له المحددات التي يجب أن يكون سلوكه في إطارها، و بمعنى آخر تحدد الجماعة للفرد صورا مقننة أو قواعد مقررة للسلوك هي ما يسمى بالمعايير الاجتماعية للسلوك.

و يعرف المعيار الاجتماعي بأنه" تكوين فرضي معناه ميزان أو مقياس أو قاعدة أو إطار مرجعي للخبرة و الآراء و الاتجاهات الاجتماعية و السلوك الاجتماعي [1]".

و هو السلوك الاجتماعي النموذجي الذي يتكرر بقبول اجتماعي دون رفض أو نقد، و يعتبر إطارا مرجعيا مشتركا للنا س يحكمون بواسطته على الأفراد و سلوكياتهم في الجماعة و المجتمع كما نظيف أن الاتجاهات المشتركة للناس التي تيسر لهم سبل التفاعل و التواصل هي معايير اجتماعية لهم.

و تلعب المعايير الاجتماعية دورا مهما في حياة أفراد الجماعة و تسهل سبل التقدم و النجاح و يتضح هذا فيما يلي:

- تحدد ما يجب أن يكون و ما يجب أن لا يكون في سلوك أفراد الجماعة.
- تسهل سلوك الفرد لدرجة تتماشى مع ما ترتضيه الجماعة و المجتمع ككل.
- تحدد الأدوار الاجتماعية و تنظم سلوك الأفراد في المواقف الاجتماعية.
- تحدد السلوك المتوقع و هو عادة ما يكون السلوك المثالي.

[1] يسرى إبراهيم دعبس، تنمية الموارد البشرية في المجتمع البدوي، دار أم القرى للطباعة، الاسكندرية،1991،ص 211.

3- العادات الاجتماعية:

1- تعريف العادات الاجتماعية:

" هي كل سلوك متكرر يكتسب اجتماعيا و يتعلم اجتماعيا و يمارس اجتماعيا و يتوارث اجتماعيا "[1] .

و تعرف على أنها " مصطلح يستعمل للدلالة على مجموع الأنماط السلوكية التي تحتفظ بها الجماعة و تترسمها تقليديا، و هذا يميزها عن النشاطات الشخصية التي يقوم بها الفرد "[2].

و يقول مالنوفسكي عن العادات :" بأنها روتين الحياة الحقيقية الذي يشهده الأفراد، ذلك الروتين الذي يتعلق بطبيعة اللهجة و اللغة التي تستعمل في الحياة اليومية و التي تتفاعل مع الرموز السلوكية فنكون جملة ظواهر اجتماعية معقدة " [3].

2- نشأة العادات الاجتماعية :

ترجع نشأة العادات الاجتماعية أو الطرق الشعبية، إلى الحاجات الضرورية الحيوية التي تتطلب الإرضاء و الإشباع، فلكي يتم إرضاء الحاجات الضرورية لا بد من قيام الناس أفرادا و جماعات بأفعال أو طرق و أساليب مختلفة من النشاط يغلب عليها المحاولة العشوائية، و هذه الأساليب التي يمارها الناس لإرضاء حاجياتهم الضرورية لا بد أن تتكرر مرة بعد مرة و يوما بعد يوم، و في أثناء هذا التكرار لا يلبث الناس عن طريق "التجربة و الخطأ" أن يكتشفوا أن هناك طرقا ناجحة صائبة ، و طرق أخرى فاشلة و ضارة ، و بالتالي يختارون الطرق و الأساليب التي أخفقت فغي إرضاء حاجاتهم أو التي سببت لهم آلاما و أضرارا أثرت على رفاهيتهم و سعادتهم.

" ففي سبيل التصارع من أجل البقاء، و عن طريق تعاون الناس بعضهم مع بعض، تتكون الطرق الشعبية و تنشأ بطريقة غير واعية، و غير شعورية، و بمرور الزمن تبدو ثابتة و راسخة على الرغم من أن أحدا لم يقصد حدوثها أو يتعمد تكوينها أو يخطط لها " [4].

---

[1] و2 فوزية دياب ، مصدر سابق ، ص 104 ، ص 106 .
[3] إحسان محمد الحسن ، معجم علم الاجتماع ، مصدر سابق ، ص 70 .
[4] فوزية دياب مصدر سابق ، ص 121 .

3- خصائص العادات الاجتماعـية :

أ- التقاليد:

إن الطرق الشعبية ليست من خلق الذكاء البشري و ليست من ابتكار التأمل العقلي الهادف، و أن مثلها كمثل نتائج القوى الطبيعية التي يستخدمها الناس و يسخرونها لتحقيق أغراضهم دون وعي منهم، أو كمثل طرق السلوك الغريزية عند الحيوان التي تنمو مع التجربة، و التي تصل إلى أعلى مستوى للتكيف تبعا للاهتمامات التي يراد إشباعها.

ت- الإلزام و الجبرية :

للعادات الاجتماعية سلطة على الأفراد، تضغط عليهم و يشعر كل واحد منهم أنه مضطر للخضوع لها، ففي الوقت الذي نرى أن العادات مفروضة علينا نجد أنفسنا أننا متمسكين بها،فهي تلزمنا في حين نجد راحتنا في إطاعتها.

و هذه الخاصية الإلزامية الجبرية يمكن تفسيرها بما جاء به" دور كايم" أن العادة مستمدة من المجتمع ممثلا في العقل الجمعي لكي يسير عليها الأفراد.

ج- الاتصال بنواح أسطورية و عناصر خرافية:

من مميزات العادات الاجتماعية أو الطرق الشعبية في جميع الثقافات بصفة عامة، و في المجتمعات المتخلفة بصفة خاصة أنها تتصل بنواح أسطورية و عناصر سحرية و خرافية كالاعتقاد أن أرواح أجدادنا تغضب علينا أو تحل لعنتهم علينا إذا نحن خالفنا أو حاولنا أن نغير أو نقطع عاداتهم التي ورثونا إياها. فالخرافة واحدة من المركبات الأساسية للرأي العام أي الرأي المقبول عادة ، و توجد في جميع المجتمعات و الجماعات الغابرة منها و الحاضرة و الخرافة حلم يقظ لكنه لا ينفصل عن الحقيقة لأنه معاش مثل أية واقعة موضوعية[1]". كما أنه :" لا يكاد يوجد مجتمع في العصر الحالي يخلو من الخرافات و من أنماط السلوك المتصل بالتفكير الخرافي برغم ما يبدو في هذا من تناقض مع ظروف العصر و ما وصلت إليه العلوم و المعارف العلمية من تقدم هائل في مختلف الميادين [2]".

[1] عبد الغني مغربي، الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون، المؤسسة الوطنية للكتاب، رغاية،1986،ص 101.
[2] فوزية دياب، مرجع سابق، ص 125.

أ- التنوع و النسبية :

العادات الاجتماعية متنوعة منها ما يتناول عادات الناس في الأطعمة و الأشربة و منها ما يخص المسكن و كيفية ترتيبه، كان يفضل سكان الصحراء فرش الأرض بالأفرشة في حين يفضل سكان الشمال التنويع في شراء الأثاث و ترتيبه بطريقة الغرب، و تتنوع هذه العادات أيضا في عملية التربية حيث تفضل بعض المجتمعات إنشاء الطفل على أن يكون عدوانيا خشن الطباع أناني، و في مجتمعات غيرها **ينشأ** الأطفال على أن يكونوا مسالمين رقيقي العواطف و متعاونين.

و- الرغبة في التمسك بها:

من مميزات العادات الاجتماعية أنها في مجموعها مرغوب فيها أي محببة إلى الناس ويرجع ذلك إلى تلقائيتها وشعور الأفراد بضرورتها لتعاملهم بعضا مع بعض و لصلاح حالهم واستقرارهم ، كما يرجع أيضا إلى عملية التنشئة الاجتماعية التي تهدف إلى تشكيل الأفراد على الصورة التي يرتضيها المجتمع الذي يعيشون فيه وتهيئتهم إلى تقبل الظواهر الاجتماعية السائدة فيه .

لذالك تهدف التنشئة الاجتماعية إلى ترويض الأفراد منذ نعومة أظافرهم على تقبل العادات الاجتماعية السائدة وارتضائها مستعينة لتحقيق ذلك ، بالأساليب المختلفة كالتعويد وغرس الأفكار والمعتقدات ، وربط هذه العادات بالقيم والمعايير مما يزيد في قوة التمسك بها .

4- التقاليد و الجماعات :

إن التقاليد نوع من العادات التقليدية المتوارثة، التي تمارس ضغطا شديدا على الإنسان و لكنها في الوقت نفسه تنشأ من الرضا و الاتفاق الجمعي بين أعضاء الجماعة، لذا تستمد التقاليد قوتها من قوة الرأي الجمعي في هذه الجماعة.

الواقع أن أهمية التقاليد كعامل من العوامل القوية في تماسك الجماعة، يرجع لكونها تجسيم لأنواع من القيم و المعتقدات القديمة المتوارثة و المتأصلة في النفوس منذ عدة أجيال.

فالتقاليد هي المصدر الشفاف الذي يعكس لنا قيم الأسلاف و معتقداتهم أي تصوراتهم الجماعية، و التمسك بهذه التقاليد هو استمرار لهذه التصورات الجماعية و استمرارية الاعتزاز بالماضي و ذكرياته

3- الأساليب المؤيدة للتقاليد:

من أهم الأساليب المؤيدة للتقاليد، الشعائر و الرموز و الاحتفالات و مجموعة أخرى من الأساليب المتمثلة في المعتقدات الشعبية و الحكم و الأمثال و الأساطير و القصص و الأغاني.

أ- **الشعائر:** المقصود بها نوع من التصرفات أو الإجراءات أو الممارسات الجماعية التي تنظمها قواعد مقررة، الهدف منها ضبط تتابع بعض الحركات و الأقوال الموجهة لتحقيق غاية معينة و التي ينبغي أن تتكرر كما هي و بلا أدنى تغيير في شكلها كلما حلت المناسبة لإجرائها [1].

ب-**الرموز:** كل ألوان السلوك الإنساني تنبع من استعمال الرموز، فالرمز هو الذي استطاع أن يحول أجدادنا إلى أشخاص متفاعلين، فجميع أنواع السلوك الإنساني تتكون من الرموز و تعتمد على استخدامها [2].

ج- الاحتفالات العامة:

تعتبر الاحتفالات العامة نوع من الممارسات الاجتماعية و الإجراءات المقررة، التي تتصف بالمظهر الرسمي و تلتقي فيها الشعائر و الطقوس و المرسم و الرموز و الأساطير ، و يقول مصطفى الخشاب عنها :" هي في جوهرها عبارة عن عادات جماعية ، مورست في مناسبات مختلفة و ارتبطت بعواطف وطنية و قومية ، و تبلورت حول معاني و قيم و أحداث ، لا يمكن الأفراد أن يعزلوا أفكارهم و مشاعرهم عن التغني بها و تذكرها في مناسباتها الدورية [1].

---

[1] و[2] فوزية دياب ، مصدر سابق، ص 177.

[1] مصطفى الخشاب ، علم الاجتماع و مدارسه ، لجنة البيان العربي ، القاهرة ، 1962 ، ص 182 .

المبحث الثالث : التغير الثقافي و الاجتماعي

أ ـ التغير الثقافي

1 ـ مفهوم التغير الثقافي :

" و التغير الثقافي عبارة عن عملية تفاعل إنساني ينميه الفكر الخلاق و الاختراع و ليس معنى ذلك أن الثقافة من صنع فرد أو جيل معين لان من أهم خصائصها التراكم و الدوام و الانتشار " [1] .

و مع ذلك فكل مخترع أو فكر جديد يلاقي في بدء ظهوره رفضا و مقاومة إلى أن يثبت جدارته و فائدته ، و لكن حب الاستطلاع يدفع الناس أحيانا لمعرفة الجديد و الرغبة فبذي استعماله بالرغم من الارتياب و الخوف الذي يعتريهم تجاه هذا الجديد .

و سبب الخوف يعود إلى الجهل و إلى الأفكار الخاطئة عن التجديد أو النتائج التي سوف تترتب عليه ، خاصة إذا كان هذه الأفكار واسعة الانتشار بين أفراد المجتمع كالقيم و العادات و التقاليد التي تعيق عمليات التغير .

و يخضع التغير الثقافي إلى نوعين من العمليات في النسق الاجتماعي : عمليات تميل إلى المحافظة على بناء النسق و عمليات تميل إلى تغييره . و هنا يحدث صراع بين القديم و الجديد إلى أن يثبت أحدهما كفاءته و فائدته و يؤكد حقه في البقاء .

و ترى سناء الخولي " إن العنصر الجديد لا يسمح فقط بإغناء و تحسين الحضارة بدون تعديل مكوناتها ، بل أنه يؤدي إلى منح طريق جديد للتغير الثقافي أو يصل الأمر أحيانا لدرجة تمزيق و تفتيت معظم الهيئات الأساسية في المجتمع " [2].

فالتغير الثقافي يشمل كل التغييرات التي تحدث في كل فرع من فروع الثقافة بما في ذلك الفن و العلم و التكنولوجيا و الفلسفة إضافة إلى التغييرات التي تحدث في صور و قواعد التنظيم الاجتماعي.

و كل جزء من أجزاء الثقافة يرتبط بطريقة ما بالنظام الاجتماعي، مع العلم أن بعض التغييرات التي قد تحدث في بعض فروع الثقافة لا نلاحظ تأثيرها في النسق الاجتماعي و لهذا يقول '

---

[1] محمد عاطف غيث ، دراسات في علم الاجتماع ، دار النهضة العربية ، بيروت ن 1985 ، ص 84 .
[2] سناء الخولي ، التغير الاجتماعي و التحديث ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 1994 ، ص 166 .

محمد عاطف غيث ' : " نهتم من الناحية السوسيولوجية بالتغير الثقافي إلى المدى الذي ندرك فـيه تأثيره فـي التـنظيم الاجـتماعي أي لا نهـتم به منـفصلا عن التغـير الاجتماعي " [1].

2- المبادىء الأساسية في التغير الثقافي :

1*- تميل بعض نواحي الثقافة للتغير أكثر من نواحي أخرى ، و هذا يرجع إلى طابع المجتمع و نمط الثقافة و ربما كان هذا سر التخلف الثقافي في عدد من المجتمعات ، فقد تتغير التكنولوجيا مثلا و لا يتغير نظام الأسرة أو القوانين المنظمة للعلاقات العمالية .

2*- قد يكون انتشار العناصر الثقافية نتيجة لاتصال عرضي غير مخطط بين ثقافتين ، و قد يكون راجعا إلى تأثير وسائل الإعلام أو النشر ، و ربما يكون نتيجة لثورة تغير من نظام الحكم إلى التنظيم الاجتماعي .

3*- تكون الاختراعات و العناصر المستعارة من ثقافات أخرى أسهل في اعتناقها أو الأخذ بها أثناء الأزمات و في أوقات التفكك الاجتماعي .

4*- يقبل الناس عناصر الثقافة الجديدة إذا تأكدوا من فائدتها و بشرط ملاءمتها لبقية عناصر الثقافة ، و ينطبق هذا على عناصر الثقافة المادية و غير المادية على الرغم من المقارنة التي قد تحدث لأول مرة .

5*- يعارض كبار السن أصحاب المصالح التقليدية التغييرات الجديدة إذا هددت عاداتهم العفوية المستقرة ، أو إذا عرضت مصالح هؤلاء و يبررون معارضتهم بطرق مختلفة و يلبسونها ثوبا منطقيا .

6*- كلما كانت الثقافتان متوادتان كلما كان من السهل استعارة عناصر من الثقافة أ إلى الثقافة ب و العكس .

7*- يكون انتشار شكل العنصر الثقافي أسهل من الانتشار في معناه أو وظيفته ، و يرجع ذلك إلى الصعوبات التي تنشأ بسبب اختلاف اللغات ، و ذلك مثلما يحدث عند استعارة بعض عناصر الثقافات اليبانية و الهندية البدائية خاصة في فن العلاج .

8*- التغير في جانب من الثقافة غالبا ما يؤدي إلى تغير في جانب آخر .

[1] محمد عاطف غيث ، التغير الاجتماعي و التخطيط ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 1985 ، ص 26 .

10*- تدخل العناصر الثقافية الجديدة عن طريق أفراد و باعتناقهم المستمر لها و استخدامهم إياها ، تأخذ صفة العمومية تدريجيا عن طريق التقليد أولا ، ثم الاقتناع ثانيا ، و في الغالب يقبل الشباب على الترحيب بمثل هذه العناصر و خاصة إذا كانوا غير مقيدين بمصالح تقليدية يخافون عليها .

3- بعض الأسس العامة لتفسير التغير الثقافي :

يمتاز التغير الثقافي و الاجتماعي بتعدد عوامله و تعقد عملياته كما يرتبط بشدة بدور الفرد في جماعته و دور المجتمع ككل في استجاباته و تفاعلاته مع هذه العوامل و في هذه العمليات ، و من بين الأسس التي يجب مراعاتها في تفسير التغير الثقافي :

أ- تشابك العوامل المختلفة في العملية الاجتماعية :

التغير الاجتماعي و الثقافي يعتبر وليد تفاعل اجتماعي مستمر ، يشمل عددا كبيرا من الأفراد " ثم أن المنظمات الاجتماعية التي يحقق عن طريقها الأفراد حاجاتهم و أهدافهم ، و تشكل نشاطهم و تحدد علاقاتها الاجتماعية ، تعتبر في الوقت نفسه نتاج أهداف الأفراد و أحكامهم الاجتماعية " [1].

فالنشاط الإنساني يحدث بالضرورة في محيط اجتماعي خاص يشمل على ظروف بيئته التي تؤثر بدورها على الأحكام الإنسانية و النشاط الإنساني بصفة عامة .

و يمكن التمييز بين ثلاث مستويات للتنظيم الاجتماعي و التي تترابط و تتشابك بعضها مع بعض و تتفاعل بصورة مستمرة مع حاجات الأفراد و الجماعات و أهدافها و آمالها و هذه المستويات و هي :

1- ظروف الحياة المادية و البيولوجية و الاقتصادية التي يعيش عليها المجتمع و تتأثر حياته بها .

2- كذلك التنظيمات الاجتماعية التي تحدد العلاقة بين أفراد المجتمع و تحدد أفكارهم و توجه أنواع نشاطهم نحو اهتمامات الحياة المختلفة .

3- القيم التي تعني المعايير العقلية و الخلقية التي تقوم على لساس الأحكام الفردية و الجماعية .

[1] محمد الهادي عفيفي ، التربية و التغير الاجتماعي ، ط 04 ، دار المكتبة الانجلومصرية ، مصر ، 1975 ، ص 68 .

ب- القوى الاجتماعية و أثرها في إحداث التغير الاجتماعي و الثقافي :

أن مختلف أنواع النشاطات التكنولوجية و الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية و العلمية و الفنية و الدينية و التعليمية مترابطة بعضها في بعض في عملية التطور الاجتماعي ، و أسلوب المعيشة في المجتمع يعتبر أكثر العوامل تأثيرا في تشكيل نظام الحياة و نمطها فيه .

فادا ما تغير هدا الأسلوب نتيجة ابتكارات و أساليب جديدة ، كان لابد من حدوث أنواع من التكيف و الملائمة في الأنظمة الاجتماعية و السياسية التي تتطلب بدورها تغييرات في مفاهيم الجماعة ، و نظرتها إلى حقوق الأفراد و مسؤولياتهم و قيمهم .

ج – ديناميكية عـملية الثقافة :

يعتبر التغير صفة أساسية للعلاقة بين الوحدات الاجتماعية المختلفة ، التي تتكون منها الثقافة ، من أفراد و جماعات و أنظمة و مؤسسات ، و ذلك أن هذه العلاقة تمتاز بالحركة أو التغير الذي ينشا في هذه الوحدات .

فكل وحدة تؤثر في غيرها بما لها من طاقة و قوة ، كما تتأثر بهذه الوحدات باستجاباتها لها " خلال هذه العمليات المختلفة من التفاعل و الترابط يظهر ما نسميه بالتجاذب أو التنافر و ما نسميه كذلك بالصراع أو التوتر ، و تراكم الصراع هو بداية الحركة الاجتماعية ، و مواجهة هذا الصراع و القضاء عليه يتضمن التغير الاجتماعي نفسه " [1] .

د – عـوامل التحدي الداخلي و الخارجي :

يتضح تشابك عوامل التغير بعناصر الثقافة التي تتكون من عموميات و خصوصيات و متغيرات أو بديلات .

فالعموميات هي العناصر التي يشترك فيها جميع أفراد المجتمع ، و تميزهم كمجتمع و ثقافة عن غيرهم من المجتمعات و الثقافات .

و الخصوصيات هي التي توضح تشابك عوامل التغير بعناصر الثقافة التي تتكون من عموميات و خصوصيات ما يمتاز به كل قطاع من قطاعات المجتمع من مهاراته و معارفه الفنية و أنواع نشاطاته .

[1] محمد الهادي عفيفي ، مصدر سابق ، ص 75 .

أما البديلات فتشمل أساليب التفكير و العمل ، كما اتفق عليها غالبية أفراد المجتمع في فترة من الزمن ، و قد تظهر على شكل مخترعات جيدة و أفكار جديدة ، و قد تظهر من داخل المجتمع أو تدخل إليه عن طريق الاقتباس و التفاعل مع مجتمعات أخرى .

و تتضمن البديلات أو المتغيرات ما يسمى بعوامل التحدي الداخلي *و الخارجي ** و هذه العوامل هي التي تؤثر على النمط العام بدرجات مختلفة ، و تتوقف سرعة التغير في هذا النمط الثقافي على ما يوجد من هذه العوامل و قوة تأثيرها على الأفراد[1] و قبولهم لها ، فإذا ما قل عددها و ضعف تأثيرها ، قلت سرعة التغير في الثقافة و العكس صحيح .

* التحدي الداخلي : يكون من داخل المجتمع بظهور الافكار الجديدة و المبادىء الجديدة و الثورالت الاجتماعية و السياسية .
** التحدي الخارجي : ما يتعرض له المجتمع ككل نتيجة اتصاله و تفاعله بمجتمعات أخرى .

ب – التغــير الاجتماعي

1- مفهوم التغـــير الاجتماعي :

" التغير الاجتماعي يهدف بالدرجة الأولى إلى التحولات الملاحظة و التي يمكن التحقق منها في أقصر مدة ممكنة من الزمن .... و بإمكان الملاحظ متابعة التطور و معرفة المخرج أو الحل أو ما يمكن اعتباره مؤقتا مخرجا [1]".

ويعرف كذلك بأنه " ظاهرة تحدث في كل محل و في كل وقت، فالتغير يمثل الاختلافات التي تطرأ على ظاهرة اجتماعية خلال فترة زمنية معينة و التي يمكن ملاحظتها و تقديرها، و هي تحدث بعوامل داخلية و خارجية [2]".

كما يعرف أيضا :" بأنه التغير الذي يحدث في طبيعة البناء الاجتماعي مثل الزيادة أو القلة في حجم المجتمع، أو في النظم و الأجهزة الاجتماعية أو التغيرات اللغوية و الفنية، كما يشمل التغيرات في المعتقدات و المواقف [3]" .

و يقول ابن خلدون: " و من الغلط الخفي الذهول عن تبدل الأحوال في الأمم و الأجيال بتبديل الأعصار و مرور الأيام (....) و ذلك لأن أحوال الأمم و عوائدهم و نحلهم لا تدوم على وتيرة واحدة و منهاج مستقر، و إنما هو اختلاف على الأيام و الأزمنة و انتقال من حال إلى حال، و كما يكون ذلك في الأشخاص و الأوقات و الأمصار، فذلك يقع في الآفاق و الأقطار و الأزمنة و الدول [4]".

2- النظريات التي حاولت تفسير التغير الاجتماعي:

التغير الاجتماعي من المواضيع الهامة و الصعبة التي يهتم بدراستها علم الاجتماع، فلقد اهتم هذا العلم بدراسة التغير الاجتماعي في النصف الأول من القرن التاسع عشر عندما قام ' أوجست كومنت' و أتباعه بتفسير أسباب و نتائج التغير الاجتماعي على ضوء إحداث الثورة الفرنسية و الثورة الصناعية التي حدثت في انجلترا قبل أي مجتمع آخر.

---

[1] Guy Rocher, Opcit, p17.

[2] عادل مختار الهواري، التغير الاجتماعي و التنمية في الوطن العربي،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994،ص.44

[3] نفس المصدر، ص.45

[4] عبد الرحمان ابن خلدون، مصدر سابق، ص .39

لقد حاول علماء الاجتماع خلال هذه الفترة إيجاد نظرية خاصة بالتغير الاجتماعي لشرح و فهم قوانين حركة المجتمعات خاصة مع ظهور المجتمع الرأسمالي،و التحولات الاقتصادية و الاجتماعية التي صاحبته، و من أشهر هذه النظريات نذكر:

1- نظرية ابن خلدون:

اشتهر ابن خلدون بدراساته العلمية و الاجتماعية، و اهتم كثيرا بدراسته للمجتمع الإنساني و العلاقات التي تربط بين أفراد المجتمع الواحد.

و ترى نظريته حول التغير الحضاري أو كما سماها الدورة الحضارية، أن المجتمع و الدولة يمران بمراحل معينة، تبدأ بالميلاد و تسير إلى النضج ثم تتجه إلى الشيخوخة و لكل مرحلة منها طباع و خصائص.

لقد نظر ابن خلدون إلى المجتمع الإنساني نظرة تحليلية، و قام بدراسته التاريخية حول الدولة لمعرفة أسباب انهيارها بعد ازدهارها. و أكد أن التغير الاجتماعي و التطور التاريخي يرتبطان أشد ارتباط بعملية الانتقال التدريجي من مرحلة البداوة إلى مرحلة الحضارة و التي تكون نتيجته نشوء الدولة .

توصل ابن خلدون إلى القانون الاجتماعي الذي يحكم حركة المجتمعات الإنسانية في تغيرها و هو قانون الأطوار للدولة الذي تمر فيه من مرحلة الميلاد إلى مرحلة النضج فالانهيار و هذا على غرار تطور الإنسان من الطفولة إلى النضج فالشيخوخة ثم الموت:" إنما هو اختلاف على الأيام و الأزمنة و انتقال من حال إلى حال، و كما يكون ذلك في الأشخاص و الأوقات و الأمصار و كذلك يقع في الآفاق و الأقطار و الأزمنة و الدول [1]".

بين ابن خلدون أن عمر الدولة في حركتها الحضارية يمتـد إلى مائة و عشرين سنة (120 سنة) ، حيث ذكر:" إن الدولة في الغالب لا تعدو أعمار ثلاث أجيال هو عمر شخص واحد من العمر المتوسط، فيكون أربعين الذي هو انتهاء النمو و النشوء الذي هو غايته ". و لقد قسم فترة حياة الدولة إلى أربعة أجيال، و الجيل مصطلح

---

[1] عبد الرحمان ابن خلدون، نفس المصدر السابق، ص 39.

استخدمه لتفسير ما يلحق بالعمران البشري من تغير و استقرار معا، و يعني به وحدة اجتماعية – تاريخية [1].

الجيل الأول : جيل البداوة و الخشونة و التوحش و الاشتراك، و العصبية القوية و هو الجيل المؤسس للدولة .

الجيل الثاني: يتحولون من البدو للحضر و من الشظف إلى الترف، و مكن الاشتراك إلى المجد إلى الإنفراد و العصبية عندهم منكسرة.

الجيل الثالث: ينسون عهد البداوة و الخشونة و يفقدون حلاوة العزة و العصبية، و يبلغ الترف غايته و يتحول المجد إلى مجرد مظهر، و يستعين صاحب الملك بغير أهله للدفاع عنه و الحفاظ على ملكه.

الجيل الرابع: ينقرض الحسب و تتلاشى العصبية تماما.

و الواقع أن هذه الأجيال الأربعة ما هي في الحقيقة إلا ثلاثة، حيث تستمر حياة الدولة ، أما الجيل الرابع فلا حياة معه للدولة و لا بقاء و هذا يفسر قول ابن خلدون : " إن نهاية الحسب في العقب الواحد أربعة آباء [2] ".

و المراحل التي تمر بها الدولة في صورة خمس مراحل تفصيلية مؤكدا بعد ذلك أن الحضارة هي نتيجة أو نهاية للعمران البشري [3] .

المرحلة الأولى: هي مرحلة النشأة

تتغلب الجماعة على كافة ظروف العيش، فتتمكن من تأسيس الملك و التنظيم و تتميز هذه المرحلة بالعصبية و القبلية، و تكون أقرب لحياة البداوة إلى الحضر و الأفراد فيها متماسكين.

المرحلة الثانية: مرحلة الاستقرار:

تتثبــت أواصر النظام بحاكم قـــوي يفـــرض سيـــطرته التامة على الجميــــع .

---

[1] نفس المصدر،ص .138

[2] نفس المصدر،ص .139

[3] نورة خالد السعد، التغير الاجتماعي في فكر مالك ابن نبي، دار السعودية للنشر و التوزيع، السعودية ، 1988، ص .81

المرحلة الثالثة: مرحلة الترف

تزداد وسائل الترف و الرخاء و تضمحل العصبية تماما، بينما تزداد الثقافة و تصل إلى أقصاها.

المرحلة الرابعة: مرحلة المسالمة

يستمر النعيم و الترف و العيش الهنيء ، و تتسم هذه المرحلة بالتقــليد و بداية الضعف .

المرحلة الخامسة:

يضيع مال الأمة على الترف ، و يحاط الحاكم بأصحاب المصالح، فيفقد بذلك تأييد الشعب، و عندئذ لا تجدي أية محاولات للإصلاح و تكون نهاية الدولة .

ابن خلدون يرى أن عوامل تحضر الدولة هي ذاتها عوامل تدهورها ، ذلك أن الحضارة و إن كانت غاية العمران فهي في الوقت نفسه مؤذنة بنهاية عمره.

و من مميزات نظرية ابن خلدون للدورة الحضارية النقاط التالية :

1- يقدم الاتجاه التاريخي أفضل تصور لفهم التغير الاجتماعي.
2- توضيح تعدد و تنوع العوامل التي تؤدي إلى حدوث التغير الاجتماعي .
3- ينتج عن الأشكال المختلفة للتنظيمات الاجتماعية وجود أنماط شخصية مختلفة.
4- يقوم الدين بدور رئيسي في إحداث التغير الاجتماعي و الحضاري بالإضافة إلى الدور الذي تقوم به الحكومة و الاقتصاد بشكل خاص .
5- تقوم العصبية في معناها الخاص و العام بدور في الحركة التغييرية و التغير الاجتماعي.

2- نظرية بتريم سروكين:

اهتم "سروكين " بتحليل التـغير مركزا على الحضارة الغربية ميدانا يستمد منه معلوماته و قد نظر إلى التاريخ موضوعا للدراسة، و حاول أن يصل إلى تعميمات و نماذج للتــغير . و جاءت نظــريته القائلة : " بأن التغير الاجتماعي يتم عادة في شكل دورات معاودة،حيث يتخللها تحركات تقدمية في اتجاه واحد مستقيم .... فالحضارات تتطور و تنمو في اتجاه معين بالذات و لفـــترة معينة و لكن لا تلبــث أن

تصادفها بعض القوى الداخلية فتضطر آنذاك إلى تغيير سيرها، حيث تسلك طريقا آخر يعود بها إلى حالتها الأولى[1] ".

فالتغير الاجتماعي عنده عبارة عن تحول و هذا التحول يتميز بانتقال دوري من حال إلى آخر في أحد الاتجاهين خلال نمط الثقافة المختلفة و في الاتجاه الآخر خلال النمط الفكري، و تقوم نظريته على مبدأين أساسيين هما :

مبدأ التغير الذاتي القائم على حتمية التغير في المجتمع ، و أن كل المجتمعات في تغير مستمر حتى و لو بدت ثابتة من الخارج. و المبدأ الثاني القائم على الحدود التي هي القوى المضادة التي تتكون خلال فترة التغير التي تقوم بتبديل اتجاهه .

و لقد قسم "سروكين" المراحل التي يمر بها المجتمع إلى :

1- مرحلة الثقافة الفكرية: تتميز بالصفة الدينية و الميل إلى التقشف و الروحانيات، فالعناصر المكونة للحضارة تكون قائمة على المعتقدات الدينية و هذا ما يقابله "سروكين" مع مسيحية العصور الوسطى في أوروبا.

2- مرحلة الثقافة الحسية: تتميز بالتخلي عن النزعة الروحية و الإنغماس في الماديات و الملذات الحسية، فجميع العناصر المكونة للحضارة هنا تستند على العلم و النظرة الوضعية في الأمور القانونية و الأخلاقية و الدينية، و يطابق" سروكين" هذه المرحلة مع مرحلة ميلاد المسيح، و المرحلة الحالية للحضارة الغربية.

3- مرحلة الثقافة المثالية: و هي المرحلة التي يتجه فيها المجتمع إلى ثقافة وسط بين الروحانيات و الحسيات دون إفراط في إحداها على الأخرى.

إن أفكار "سروكين" تأخذ الطابع الدائري، فالتاريخ متذبذب بين مرحلة و أخرى من خلال الأنساق الاجتماعية، و التغير سمة لأي نسق اجتماعي ثقافي طالما كان واقعا نشيطا و بالرغم من إسهام العوامل الخارجية في هذا التغير إلا أن العوامل الداخلية تقوم بالدور الأهم للتغير.

[1] نورة خالد السعد، مصدر سابق، ص 93.

3- نظرية مالك بن نبي:

فرق مالك بن نبي بين التغيير الاجتماعي و التغير الاجتماعي:

فالتغـيير الاجتماعي ظاهرة تقدم أو نمو يحقق بناء الحضارة وفق قانونها، و يتجلى هذا التغيير من خلال تدخل الإنسان بالتخطيط.

أما التغير الاجتماعي فهو ظاهرة تلقائية تسير بحسب القانون و تشمل التغير نحو الأسوأ أو الأفضل.

إن التغيير الاجتماعي عند مالك يعد عملية بنائية تستهدف إقامة حضارة بواسطة نظام من العلاقات الاجتماعية، أو هو تحويل الواقع الاجتماعي المتخلف إلى تركيب حضاري متقدم عن طريق شبكة العلاقات الاجتماعية[1] .

إن وصول الإنسان إلى مستوى الحضارة لا يتم إلا عن طريق توفر صلات بين الأشخاص و الأفكار و الأشياء، و هذه الصلات هي شبكة العلاقات الاجتماعية التي تنشأ نتيجة التفاعل بين هذه العناصر.

لقد اعتمد ابن نبي على جملة من المفاهيم لبناء نظريته حول التغيير الاجتماعي من بينها : الحضارة، المجتمع، الدين، الثقافة، التاريخ، شبكة العلاقات الاجتماعية، الشخص.

1- الحضارة:

الحضارة عند مالك تحمل سمات معينة، و تهدف إلى وظيفة معينة و تتسم بالرقي و العمل، و التغيير الحضاري هو عملية تأليف بين الإنسان و التراب و الزمن بواسطة الدين الذي يتيح توجيه الإنسان ثقافيا بما يؤهله لاستغلال و توظيف طاقاته و المواد الأولية في الأرض، و استغلال الزمن عمليا و اجتماعيا بما يؤدي إلى الحضارة.

2- **المجتمع**:

يفرق مالك في استعمال هذا المفهوم بين نوعين من المجتمع:

المجتمع البدائي الســاكن الذي لا يمارس وظيفته التاريخيــة، و المجـتمع التاريخـي الذي دخل الحــضارة عن طريق التغير المـستمر للجماعات التي تتحرك من أجل المحافظـة

[1] نورة خالد السعد، مصدر سابق،ص .107

على التقدم ، و هو كذلك المجتمع المتحرك المتكيف تبعا لقانون التغيير و المعدل لمكونات بنائـــه الاجتـــماعي، لأنه هو الحامل للحضارة و المنــشئ لها في الوقت نفسه.

3- الدين:

الدين عند مالك أساس كل مشروع تغييري ، و الاهتمام بمفهوم الدين يكون من حيث وظيفته الاجتماعية في صياغة الشخصية الحضارية و بناء العلاقات الاجتماعية :" إن الوظيفة الاجتماعية للدين تتحقق في شكل تركيب يهدف إلى تشكيل قيم تمر من الحالة الطبيعية إلى وضع نفسي زمني ينطبق على مرحلة معينة للحضارة [1]".

و للدين حسب مالك بن نبي تأثير ذو جانبين:

أ- الجانب الغيبي المتمثل في العلاقة بين العبد و المعبود، فالإيمان يولد الاندفاع و الحركة التي تتجسد في الأفعال الاجتماعية .

ي- الجانب الاجتماعي الذي هو ثمرة العلاقة مع المعبود في المجال الاجتماعي.

4- الثقافة:

نظر مالك إلى الثقافة من زاويتين:

الزاوية التاريخية: التي تشكل مجموعة من الصفات الخلقية و القيم الاجتماعية المؤثرة في الفرد و التي تتحول لا شعوريا إلى سلوك و أسلوب حياة، هذا الأسلوب مستمد من البيئة التي يتواجد فيها فتنطبع شخصيته بطابع مستمد من بيئته.

الزاوية التربوية: فالثقافة منهاج التربية تتيح إعادة بناء الشخصية التي تعمل على المساهمة في بناء الحضارة.

5- التاريخ:

التاريخ هو العمــل المشترك لمجتــمع من المجتمعات أو لأمة من الأمم، بل هو أكثر من ذلك العمل المشترك للإنسانية، و العمل التاريخي لا يمكن أن يتم إذا لم تتوفر صلات ضرورية بين الأشخاص و الأفكار، و حســب مالك هذه الصلات لا تتم إلا إذا كانت

---

[1] نورة خالد السعد، مصدر سابق،ص .110

حاملة و عاملة بأفكار دينية متجذرة في القلب و قانعة للعقل و دافعة لليد من أجل العمل و المثابرة الشيء الذي يؤدي حتما إلى التغير.

6- شبكة العلاقات الاجتماعية:

هي مجموع العلاقات الاجتماعية الضرورية الناتجة عن الصلات و العلاقات بين عوالم الأشخاص و الأفكار و الأشياء في المجتمع، و الدين بوصفه علاقة روحية بين الإنسان، هو العنصر الرئيسي لميلاد العلاقة الاجتماعية التي تربط الإنسان بأخيه الإنسان في المجتمع.

7- الشخص:

تعمل الثقافة على تكييف الفرد ليقوم بدوره الاجتماعي في التغيير، و هذا الفرد (الشخص) الذي تمت صياغته وفق المناخ الثقافي الذي أنشأته الفكرة الدينية فيه، و الشخص هنا ليس مجرد فرد يكون النوع و إنما كائن معقد ينتج الحضارة و هو في ذاته نتاج حضارة.

من ذكر بعض المفاهيم المؤدية لعملية التغيير الاجتماعي نلاحظ أن الدين يدخل في كل مفهوم منها خاصة في المجتمعات الإسلامية، و مالك يرى أن الدين عامل أساسي في إحداث التغيير الاجتماعي.

فمالك يرى أن الحضارات بصفتها هدفا لأي تغيير اجتماعي تعتمد على الدين بوصفه عامل أساسي في تركيبها و إقامتها، و كلما توغل المرء في التاريخ الماضي للإنسان يجد تجسيدا لهذه الفكرة، فالدين سواء في المسيحية أو اليهودية أو الإسلامية كان محركا قويا و مغيرا صارما في هاته المجتمعات سواء كان هذا التغيير نحو الأحسن أو الأسوأ.

فالبناء الاجتماعي لا يكتمل بالعلم و العقل فقط بل بالروح كذلك التي تقوي المعنويات و تتيح للإنسانية التقدم و الرقي، و العلاقة الروحية بين الإنسان و المعبود و هي التي تطور العلاقات الاجتماعية بين الأفراد و شبكة العلاقات هذه هي التي تدفع المجتمع إلى القيام بدوره التاريخي، فالدين إذن يربط أهداف السماء بضرورات الأرض، فالجانب الغيبي هو الذي يوفر المبررات و يوحد الإرادة الجماعية.

المرحلة الأولى هي لحظة ميلاد المجتمع و هي مرحلة الصعود إلى الأعلى و تتفق هذه المرحلة مع ظهور الدين في المجتمع أي مرحلة الروح.

المرحلة الثانية هي مرحلة العقل الذي يؤدي للعمل و المثابرة بسبب توفر الدافع الروحي الإيماني و هي موافقة لمرحلة الأوج.

المرحلة الثالثة هي مرحلة الانحطاط و هي فترة نزول تدريجي نحو حالة من الخروج من الحضارة و هي موافقة لمرحلة إتباع الغريزة و الابتعاد عن الروح و العقل.

يتبين مما سبق أن مقياس القيم الاجتماعية و النفسية يسجل أعلى درجاته في المرحلة الأولى (مرحلة الروح)، ثم تعقبها المرحلة الثانية(مرحلة العقل) و هي مرحلة الانتشار و التوسع للحضارة و فيها تبدأ القيم النفسية و الاجتماعية بالتراجع عن حالتها السابقة، و بالتالي يدخل في المرحلة الثالثة و هي مرحلة الغريزة أين تفقد الفكرة الدينية رصيدها داخل الفرد، و يفقد المجتمع سلطته على أفراده و بالتالي فإن" العقل سيغيب و يفقد وظيفته الاجتماعية و يدخل المجتمع المرحلة المظلمة في التاريخ و تنتهي دورة الحضارة [1] ".

3- شروط التغير الاجتماعي:

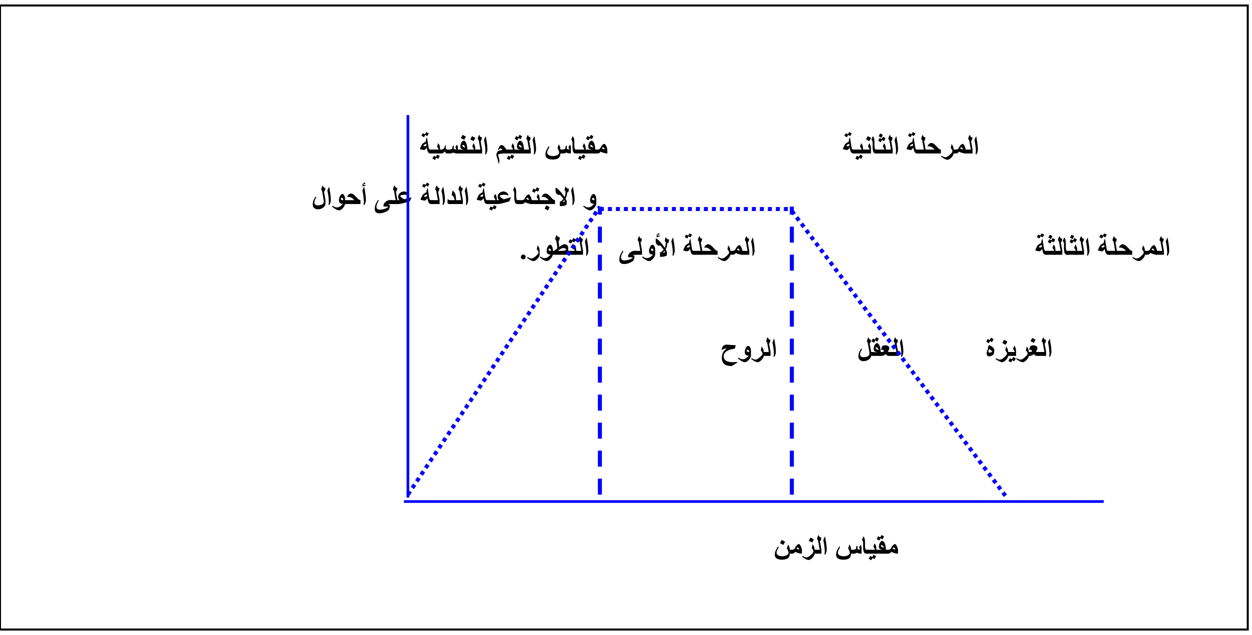
لكي يحدث التغير في مجتمع من المجتمعات يجب أن تتوفر بعض الشروط و التي حسب راثي مالك بن نبي ضرورية لحدوثه ،فأيديولوجية التغيير عنده هي نفسها إيديولوجية البناء و هي ترتكز أساسا على القاعدة الدينية ،فالدين هو المركب للحضارة و بواسطته يمكن إعادة التركيب و الانطلاق من القاعدة الدينية ينعكس على سلوك و نشاط الأفراد و هذا هو القانون الاجتماعي العام الذي يتحدث عنه مالك و هذا يوافق القول :" لا يصلح أخر هذه الأمة إلا بما صلح أولها ".

فمالك يرى أن مشكلة كل شعب هش مشكلة حضارة، و بالتالي لابد من الوعي بشروط بناءها و كيفية تركيبها، فالشرط الأساسي في البناء هو معرفة قانون الحضارة الذي يربط عناصرها الأساسية و التي هي:الإنسان، التراب،و الوقت و إيجاد حلول لمشكلات هذه العناصر مرتبطة مع بعضها البعض .

[1] نفس المصدر السابق، ص .130

4-قانون التغير الاجتماعي:

يرى مالك إن قانون التغير الاجتماعي هو القانون الدوري للحضارة، و ينطلق في شرح هذا القانون من دورة الحضارة، فكل دورة محددة بشروط نفسية زمنية خاصة بمجتمع معين و يبين مالك قانون التغير الاجتماعي حسب الشكل البياني التالي:



ملخص:

التنشئة الاجتماعية وسيلة من وسائل نشر الدين بين الناشئة و الحفاظ على أخلاقهم و تهدف لتعريف الإنسان بمكانته و بعلاقته و مسؤولياته الاجتماعية،و الإحساس بالجماعة و العيش الجماعي ،و تنمية الإيجابية في نفس الطفل وتوضح مفهوم الطاعة و الأخلاق الفاضلة.

فهذه العملية ليست عفوية و إنما هادفة تصبو إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن تصنيفها في عدة مستويات :على مستوى الفرد ،وعلى مستوى الأسرة و على مستوى المدرسة و على مستوى المجتمع ككل .

فمن خلال هذه التنشئة يستطيع الفرد إستباطان ثقافة المجتمع الذي يعيش ضمنه ، و بالتالي يكتسب شخصيته من خلالها،فالثقافة موجودة في كل شخص و في كل مجتمع و يندمج كل شخص في التنظيم الاجتماعي و الثقافية الحالية .

فالفرد في المجتمع المعقد يعيش وسط حياة مهتزة ، لأن القانون لم يعد رادعا كافيا الدين أصبح فكرة و لم يعد ضابطا قويا و الشك تطرق إلى كل القيم و المثل ،و تعددت الاتجاهات و طغت الحضارة بماديتها على ما كان سائدا من قيم روحية التي أخذت في الضعف و الزوال ، و قد ترتب على ذلك زيادة العبء على الشخصية ، و توجب عليها أن تحاول في كل المواقف اتخاذ قرار عند المفاضلة بين عنصرين أو اتجاهين متباينين أو متضادين فالفرد يسأل نفسه دائما أي الطرق أفضل ، أي الأمور أسلم ؟ و هكذا..........

فالتغيرات التي طرأت على كل مستويات الوجود كالحياة الاجتماعية ، الثقافية ، السياسية ،الاقتصادية أثرت على الأفراد و على طرق تفكيرهم و تصرفاتهم ، فأي نسق من الأنساق السابقة (الاجتماعية ،الثقافية ،السياسية ، الاقتصادية) يحتوي على نوعين من العمليات، الأولى تعمل على الحفاظ عليه و ضمان استمراره، و الثانية تعمل على تبديله و تغييره ابتداءا بالتعديل و انتهاءا بالتغيير.

و الشيء المميز لعصرنا الحاضر و سرعة التغيير، فحتى الأشياء التي يحاول الناس الإبقاء عليها دون تغيير يصيبها، سواء رغبوا في ذلك أم لم يرغبوا، و هذا التغيير إما يكون حديثا مستوحى من الحياة الجديدة، أو يكون قديما عاود الظهور في الحياة الحديثة نتيجة لتغيرات دعت إليها الظروف كعودة ظاهرة ما كالظاهرة الدينية، فالدين سواء في المسيحية أو اليهودية أو الإسلامية كان و مازال محركا قويا و مغيرا صارما في هته المجتمعات، سواء كان هذا التغيير نحو الأحسن أو الأسوأ.

و المجتمع الجزائري ليس مختلفا عن غيره من المجتمعات الإنسانية، من حيث تعرضه للتغيير و التبديل في مواطن عديدة، كعودة ظاهرة الزواج المبكر للفتيات و الفتيان، عودة ظاهرة التسول، عودة ظاهرة الزردة و كذا عودة ظاهرة العلاج الشعبي موضوع الدراسة.

الفصل الرابع

العلاج عبر التاريخ

" و يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس، إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون "

سورة النحل

مقدمة :

قدر الألم للإنسان من مهده، " **لقد خلقنا الإنسان في كبد** " سورة البلد- الآية 03.

و مع الكبد تفنن الإنسان في البحث عن العلاج منذ التأوهات الأولى التي تأوه بها أسلافه، و ينقل التاريخ الموغل في القدم أن أول من مارس الطب هو سيدنا آدم عليه السلام، عندما ساعد حواء في أثناء وضعها، و عمل جاهدا لمعرفة الأسرار التي كانت تحيط به في المكان الذي أوجد فيه بقدرة رب العالمين، فكان أن علمه تعالى أسرار الكون بما في ذلك ما يضره و ما ينفعه للحفاظ على البقاء هو وزوجته و من بعد ذلك ذريته.

فكان لكل شعب طبه و لكل طب لون و خواص ، تتغير و تصطبغ بميول هذا الشعب المنحدرة في اتجاهات علمية أو سحرية، كل حسب فلسفته و نظرته إلى الكون الذي يعيش فيه.

المبحث الأول : لمحة عن تاريخ الطب

1- الطب في مصر الفرعونية:

" كان للطب في مصر الفرعونية شأن عظيم، و كان للأطباء في المجتمع المصري مكانة مرموقة ، و ليس أدل على ذلك أن ينسب التاريخ إلى ملوكهم هذه الصناعة الشريفة و البراعة فيها و استخراج أسرارها من الأرباب [1] ".

و يذكر " هيرودوت" في كلامه عن الطب المصري القديم " و فن الطب موزع بينهم توزيعا مبنيا عن الحكمة ، حتى أن كل طبيب كان يتعاطى فرعا واحدا من فروع الطب لا أكثر، و الأطباء هناك كثيرون جدا فمنهم للعيون و منهم للرأس و منهم للأسنان و منهم لأمراض البطن و ما يجاوره، و منهم للأمراض الداخلية [2]".

لقد كانت مصر منبع العلوم الطبية في العالم بأسره و من الأدلة على ذلك أن العديد من الوصفات الطبية تحتوي العديد من أسماء النباتات و العقاقير، و أن بعض العقاقير التي كانت مستعملة في ذلك العهد قد تثبت فائدتها و عم استعمالها في العصر الحاضر. كما انفرد المصريون بتحنيط الجثث حتى يتسنى للروح العودة إلى جسدها يوم البعث إيمانا بالخلود[3] ".

و مع أن التحنيط عملية دينية بحتة كانت تمارسها طائفة غير الأطباء فإنها أطلعت المصري القديم على الأعضاء الداخلية لأجهزة جسم كل إنسان و الحيوان، و إذا كانت هذه العملية تقوم على أساس تجفيف الجثة و تنظيفها تماما من المياه حتى لا تتحلل و تتعفن، فقد انعكس ذلك على الجراحة في تطهير الجروح من الصدأ و التقيحات [4].

و يشبه التحنيط في كثير من مراحله عمليـــة التــــشريح من فتـــح البطن، مع المحافظة على الأحـــشاء الداخلية دون تهتـــك، و بخاصة القلب الذي لا بد أن يبقى سلـــيما داخـل

---

[1] رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المعارف، لبنان، 1995، ص .11
[2] نفس المصدر، ص.24
[3] محمود مرسي عبد الله، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1994،ص .63
[4] نفس المصدر ، ص .64

الجسم ثم حياكة الجلد و استخدام المطهرات و الأربطة و اللفائف المشبعة بمواد حافظة، و لقد وصف عالم الآثار المحنط " أمهر ما ضمت في التاريخ [1] ".

و لقد مكنت عملية التحنيط أطباء مصر القديمة اكتساب خبرة واسعة في معرفة أحشاء الجسم الداخلية، مما زاد في تقدمهم في علوم الطب ، و من بين الأمراض التي أشاروا إليها و كتبوا عنها و ذكروا لها وصفات علاجية : أمراض الكلى، التهاب المفاصل، الجدري، التهاب الزائدة الدودية، شلل الأطفال، أمراض العيون، أمراض العمود الفقري ، كسور الأطراف و الرقبة التي كانت لهم بها دراية واسعة ,وعندما كانوا يعجزون عن علاج بعض الأمراض فكانوا يرجعونها إلى السحر و الغيبيات ممثلة في الرقى و التمائم خاصة منها الأمراض النفسية و العصبية و كان الطبيب يختتم تقريره عن كل حالة تحت إحدى الأحكام الثلاثة :يمكن علاجه ، غير مؤكد ولكنني سأحاول ،حالة سيئة و لا يمكن علاجها .

2-الطب الهندي :

كان أهل الهند ذوي حضارة غنية في فروع شتى من العلوم و المعارف و الصناعات و الحيل ويرى المؤرخ" اليعقوبي ":"أن الهند سبقوا غيرهم من أمم العالم المتحضرة في حقول علمية كثيرة و من بينها المهن الصحية و المداواة و معرفة العلاج و السموم و صناعة الجراحة و الكيمياء ".[2]

و من المعالم البارزة للحضارة الهندية القديمة اكتشاف بقايا لمستشفى في سيلان يعود تاريخه إلى القرن 5 ق.م و اكتشاف مستشفى ناني يعود إلى القرن 3 ق.م [3] .

كما وجدت كتب بقيت تزود العالم بالعلوم الطبية حتى نهاية القرن الوسيط و من بين هذه الكتب كتاب الطبيب الشهير "شاراك" الذي عاش في حدود القرن الثاني الميلادي و قد ترجم إلى اللغة العربية في القرن الثامن ، و أصبح مصدرا للعلماء و الحكماء العرب من بينهم "إبن ربن الطبري " في كتابه "فردوس الحكمة "، و أبى بكر الرازي في كتابه" الحاوي " و الكتاب

[1] حسن كمال، الطب المصري القديم، وزارة الثقافة و الإرشاد القومي، مصر، 1964، ص .414
[2] رحاب خضر عكاوي ،مصدر سابق، ص.35
[3] نفس المرجع ، ص38

الثاني الذي ترجم إلى اللغة العربية هو كتاب "سوسروتا"الذي ألف 400 سنة ق.م و هو أضخم كتاب هندي وصل إلى العرب وقد ترجمه طبيب هارون الرشيد.

لقد عرف الهنود القدامى الكثير من الأمراض و درسوا خصائصها و مراحلها السريرية منها حمى الملا ريا و علاقتها بالبعوض ، و وباء الطاعون و علاقته بالجرذان ، و مرض السك و مرض الجدري و استعملوا الوقاية كالتلقيح ، و استعملوا أيضا في عملية التخدير نبتة القنب الهندي المعروفة بالحشيشة ، و سن الحسن (البلادون)، و مارسوا عمليات التجميل و ترقيع الجلد و عرفوا العملية القيصرية (شق البطن) عند الولادة العسرة، و استخرجوا الحصوات من المثانة ، و قدح العين و استعملوا لتوقيف النزيف الدموي في هذه العمليات الضغط و الدهون الحارة و الكي أحيانا .

"و قد كان لديهم ما يزيد عن المائة آلة دقيقة لإجراء العمليات مع أنهم لم يعرفوا خيوط الجراحة و لا يعرف بالضبط كيف كانوا يعالجون الجراح بعد العملية و المرجح أنهم كانوا يستعملون الرقائد و الأشرطة".[1]

3- الطب الصيني:

كان الصينيون يعرفون الأمراض من تأثيراتها المختلفة على النبض و اعتمدوا في العلاج على العقاقير الطبية و الوسائل الطبيعية و يعتبر "شين نانج" أول من درس خواص شجرة الافيدرا و استخلص منها مادة الافيدرين التي تستخدم في الطب لمنع احتقان الأغشية المخاطية بالا نف و علاج حالات مرض الربو و غيرها.

إن الطب التقليدي الصيني له تاريخ الأكثر من 5000 سنة ، و يعتبر جزء من الحضارة التقليدي و تطوره و ترى أن الطب التقليدي و الطب الحديث في العصر الحاضر يكمل بعضهما بعضا لخدمة صحة الشعب بصورة أفضل .

[1] كمال السماراني ،مختصر تاريخ الطب العربي ، ط1 ، منشورات وزارة الثقافة و الإعلام ، بغداد ، 1984، ص 220 .

4- الطب اليوناني و الفارسي:

يعتبر أبقراط أول من علم الطب و نشره على الناس حتى لا تنقرض صناعته، و كان يرى أن الطبيب يجب أن يلم بعلوم كثيرة مثل الفلسفة و الفلك و علم الطبيعة، و أن يكون على دراية بتركيب جسم الإنسان و الحيوان و أكد على أهمية العامل النفسي في علاج المرضى، و مبادئ الطب عنده تعتمد على أفضلية استخدام الوسائل الطبيعية في العلاج، و عدم شرب الدواء إلا عند الضرورة، و قد جاء في كتاب" الأصول في شرح الفصول البقراطية"، إن الجسد عند أبقراط يعالج على خمسة أضرب : ما في الرأس بالغرغرة، ما في المعدة بالقيئ، ما في البدن بإسهال البطن و ما في الجسد بالعرق و ما في العمق و داخل العروق بإرسال الدم [1].

أما جالينوس فهو أشهر أطباء اليونان عند العرب، و يرجع إليه الفضل في جعل الطب علما مبنيا على أسس عقلية، و كان يعالج كل مريض بالطريقة التي تناسبه طبقا لما يستنتجه من فحص نبضه و بوله. و اهتم ' جالينوس' بالتشريح باعتباره ضروريا للعلاج السليم.

أما الطب الفارسي فقد كان مزيجا من الطب اليوناني و الطب المصري و الطب الهندي، و أنشئت في الرها أول مدرسة للطب عام 272 م ثم بعد ذلك أنشئت مدرسة أخرى في مدينة " جند يسابور" و ألحق بها بمارستان(مستشفى) كبير حصل على شهرة عالمية .

5- الطب العربي قبل الإسلام:

كان العرب في الجاهلية على دراية بالقيافة و الفراسة و بعض التجارب مما يتصل بالطب و ما يمكن تسميته بالعلوم الصحيحة، و كانوا يعتقدون أن سبب المرض روح شريرة لا يشفيها إلا السحر، و عمل التمائم و الرقى على أيدي الكهان و العرافين و زاجري الطير و العيافين و السحرة و المشعوذين مما يعرف بالعلوم الباطلة.

لقد أنتجت هذه الوسائل(الكهانة، العرافة، الزجر ،.....) ثلاث فئات من الأطباء في تلك العهود القديمة.

---

[1] أحمد فؤاد باشا، التراث العلمي للحضارة الإسلامية، ط02، دار المعارف، مصر، 1984، ص.160

فئة أولى عالجت الأمراض بالنصح و الهداية ، و فئة ثالثة اعتمدت في الوقاية الشفاء على سبل خارقة للعادة منها التبرك بالهياكل عند عرب الجاهلية ، و قد تطورت هذه الخرافات و تنوعت ولعب فيها العرافون و السحرة دورا كبيرا.

هذه الخرافات الطبية التي انتقلت إلى العرب عن طريق الأنباط و العبريين و غيرهم نذكر منها[1] .

1-الكهانة : و هي ادعاء علم الغيب و إعطاء الخبر عن الكائنات ن و معرفة أسرار المرء و ما يتعرض له في حاضره و مستقبله من مرض و شقاء و برء و شفاء.

2- العرافة: و هي الاستدلال على الأمور الماضية و الحاضرة بأسباب و مقدمات ، و العراف يستعين عادة بكلام من يسأله أو حاله أو فعله.

3- الزجر : و هو ما يحدث عند بعض الناس من التكلم بالغيب عند رؤية طائر أو حيوان ، و هو الاستدلال كذلك بأصوات الحيوان و حركاتها و أحوالها و خصوصا طيرانها على حاضر الإنسان و مستقبله .

4-الطلسمات : هي إظهار أمر غريب بالاستعانة إلى الجمع بين مفعول العقاقير و تأثير الكواكب (التنجيم).

5- علم الحرف : و هو علم يبحث في خواص الحروف أفراد أو تركيبا و موضوعه الحروف الهجائية و مرتبته الروحانية و الفلك و النجامة و يحتاج إلى الطب من وجوه كثيرة منها معرفة الطبائع و الأمزجة و الكيفيات.

لقد جاء في مقدمة " ابن خلــدون" عن تاريخ هذه العلوم " هي علوم بكيفية استعدادات ، تقتدر النـــفوس البشرية بها على التأثيرات في عالم العناصر إما بغير معين أو بمعين من الأمور السماوية،الأول هو السحر و الثاني هو الطلســمات،ولما كانت هذه العلوم مهجــورة عند الشــرائع لما فيها من الضرر و لما يشتــرط فيـها من الوجهة إلى

---

[1] رحاب خضر عكاوي ، مصدر سابق،ص.70

غـير   الله من كوكب و غيــره ، كانت كتبـــها كالمفقــود بين الناس إلا ما وجد في كتـب الأمم الأقدمين.........." [1] .

إذن فالإنسان منذ فجر الحضارة بحث عن الدواء لاستبعاد الداء، و إذا كانت الشعوب قد عرفت الطب منذ عصر سحيق فإن العرب قد ساهموا أيضا في استنباط العلاج الشافي كأساس من الأسس التي لا يستغني عنها أي مجتمع مهما بلغت درجة تطوره و ارتقائه، و إذا كان هناك ثمة اختلاف بين شعبين في أمر الطبابة فهو كيفية العلاج لا أهمية النتيجة.

لقد كان الطب عند عرب الجاهلية بسيطا و بدائيا و يستند في معظمه على استعمال التعاويذ و التمائم و تناول المواد الخام القريبة من تناول الأيدي كالأعشاب الصحراوية و رماد الحرائق و دماء الذبائح و الطرائد و الشمع و العسل. لقد توصل الأعراب إلى المعلومات المتعلقة بالطب عن طريق المشاهدة و التجربة فعرفوا بالمقارنة بعض الأمراض إلى ما يظهر على ماشيتهم أو على صحرائهم من تغيرات غير معتادة، و أطلقوا على الحالة التي أسموها "الجدري" لأنهم لاحظوا أن بثور هذا المرض شبيهة بالنتوءات التي تظهر على سطح الأرض إذا جدرت أي إذا ارتفعت في بعض مواضيعها، ثم عرفوا الحصبة فأخذوا اسمها من الأرض الحصباء و هي ذات الحصبة الناتئة على أديمها و عالجوا هذين المرضين ببذور الحشائش و الحرمل و الحنظل، و أطلقوا اسم اليرقان التي تطفح على البشرة و بياض العين و هي صفة كانوا يطلقونها على الزرع إذا اصفر لونه.

لقد وضع عرف عرب الجاهلية لكل مرض اسم اشتقوه من أعراضه و أوصافه، فألم الرأس الذي يصدع أي يفلق قطعتين من شدة الألم سموه صداعا، و أسموا الصداع النصفي شقيقة لأنه يصيب أحد شقي الرأس، و سموا المرض الذي يسبب بتر الأصابع "جذام"و هو مشتق من الجذم، و سموا الماء المجتمع في أنسجة الجسم و في البطن "الاستسقاء" و هو مأخوذ من السقي بالماء.

---

[1] عبد الرحمان ابن خلدون، مصدر سابق، ص.494

لقد عرفوا المرض المعروف باسم "عرق النسا" و أسموه بهذا الاسم لأنه ينسي من شدة الألم كل مرض أخر يزامنه[1].

لقد ترك عرب الجاهلية سجلا ضخما عن الأمراض و كيفية علاجها، و عرفوا أعراضها و أوصافها، و برزت أدوية للمعالجة تمثلت في شرب العسل و شرطة المحجم و الكي بالنار، و كانت الوسيلة الثالثة أخر ما يلجأ إليه المتطبب في العلاج من المرض.

كما استعملوا الثوم لإخراج الديدان من البطن، و علاج المعدة و بعض أمراض القلب و أكلوا البصل و الكمون لعلاج بعض الحالات الصدرية، و تناولوا السفرجل لأنه يقوي القلب و أكلوا الزبيب لأنه يجدد النشاط و يذهب التعب و يصفي اللون.

و اهتموا بصحة الأسنان فاستعملوا المساويك لتنظيفها، و استعملوا الخيوط المعدنية لربطها عند التخلخل، كما اهتموا بالتجميل فاستعملوا الكحل في العين زينة و تجميلا، و أكثر ما يلفت الانتباه في طب عرب الجاهلية هو استعمالهم للفصد و الحجامة لأوجاع الرأس و أمراض العين، كما استعملوا الديدان (العلق) لامتصاص الدم من خلال الجلد الذي تعلق به تماما كما في الحجامة و الفصد و قالوا خير الدواء العلق و الحجامة.

كما عرف عرب الجاهلية عملية الختان قبل دخول الإسلام و المرجع أنهم تعلموها من اليهود و مارسوها على الصبيان و كان يختص بإجرائها الحلاقون و الحجامون[2].

---

[1] ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، مكتبة النهضة الجزائرية، ، الجزائر ، السنة غير مذكورة ، ص57.
[2] رحاب خضر عكاوي، مصدر سابق ،ص.74

المبحث الثاني: الطب الإسلامي

معنى كلمة الطب في لغة العرب[1].

الطب /بكسر الطاء في لغة العرب تأتي على عدة معاني:

-1الإصلاح: يقال طببته إذا أصلحته.

2- الحذق: كل حاذق طبيب عند العرب، و أصل الطب الحذق بالمهارة بها.

3-العادة: يقال ليس ذلك بطبي أي بعادتي.

4- السحر: يقال رجل مطبوب أي مسحور، و في الصحيح في حديث عائشة رضي الله عنها لمل سحرت اليهود الرسول (ص)، و جلس الملكان عند رأسه و رجليه فقال احدهما: ما بال الرجل ؟ قال الأخر: مطبوب، قال من طبه ؟ قال فلان اليهودي.

1- الطب في القران الكريم:

بنزول القران الكريم و ظهور الإسلام نشأ نوع جديد من الطب يعرف بالطب الإسلامي، و يعتني بالكشف عن إسرار القران الكريم و الأحاديث النبوية الشريفة في العلاج و الشفاء.

أ-ذكر المرض في القران الكريم :

يعترف بالمرض بأنه حالة غير طبيعية تصيب أعضاء الجسم ، و أبطل الإسلام أن المرض ناتج عن الشياطين و النجوم و الأرواح الشريرة ، لذلك منع كل الممارسات المبنية على هذه المعتقدات الخاطئة ، مثل التطير و التمائم و العرافة و غيرها . و المرض ليس غضبا من الله أو عقابا من السماء، لكنه ابتلاء يكفر الذنوب و يرفع الدرجات إذا تلقاه المسلم بصبر و احتساب، و هو يصيب الإنسان و الحيوان ولا يفرق بين الغني و الفقير كذلك يصيب الأنبياء.

عن ابن مسعـود قال: دخلت على رسول الله صلى الله عليه و سلم و هو يوعك *فقلت : يا رســول الله انك توعــك وعكا شديدا، فقال (ص) : أجل إنني أوعك كما يوعك رجلان منكم

[1] هشام إبراهيم الخطيب، الوجيز في الطب الإسلامي ،دار الشهاب ، الجزائر ، بدون تاريخ ، ص13.

" قلت: إن لك أجرين قال (ص): " أجل كذلك، ما من مسلم يصيبه أذى شوكة فما فوقها إلا كفر الله بها سيئاته كما تحط الشجرة أوراقها" رواه بخاري.

و الأمراض المذكورة في القرآن نوعان: مرض القلوب و مرض الأبدان، و مرض القلوب بدوره نوعان : مرض شبهة و شك و مرض شهوة و غي، و كلاهما مذكور في القرآن.

و جاء ذكر مرض القلوب في القرآن الكريم في مواضع متعددة منها:

قال الله تعالى عن المنافقين:**" في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا " البقرة، الآية 10.**

و قال أيضا**:" ليجعل ما يلقى الشيطان فتنة الذين في قلوبهم مرض و القاسية قلوبهم" الحج، الآية 53.**

و قال أيضا:" **لئن لم ينته المنافقون و الذين في قلوبهم مرض و المرجفون في المدينة لنغربنك بهم ثم لا يجاورنك فيها إلا قليلا" الأحزاب، الآية 60.**

و قال تعالى:" **و لا يرتاب الذين آتوا الكتاب و المؤمنون، و ليقول الذين في قلوبهم مرض و الكافرون، ماذا أراد الله بهذا مثلا ". المدثر، الآية31.**

و قال أيضا:" **و يشف صدور قوم مؤمنين و يذهب غيظ قلوبهم" التوبة، الآية14.**

و قال سبحانه و تعالى:" **قد جاءتكم موعظة من ربكم، و شفاء لما في الصدور، هدى و رحمة للمؤمنين" يونس، الآية 57.**

قال تعالى:" **و ينزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين، و لا يزيد الضالمين إلا خسارا" الإسراء، الآية82.**

و مرض القلوب هو نوع من الفساد يحصل للقلب يفسد به تصوره و إرادته ، فتصوره بالشبهات التي تعرض له حتى لا يرى الحق ، أو يراه على خلاف ما هو عليه ، فلهذا يفسر المرض تارة

---

* الوعك : هو الحمى المرتفعة.

بالشك و الريب كما في قوله تعالى :**"في قلوبهم مرض فزادهم الله** مرضا"البقرة ،10 .وتارة بشهوة الزنا كما فسر به قوله تعالى:**"فيطمع الذي في قلبه مرض "**،الأحزاب ،32.

و مرض القلب ألم يحصل في عضلة القلب كالغيظ و يقول تعالى:" **و يشف صدور قوم مؤمنين و يذهب غيظ قلوبهم" التوبة ، الآية14.**

و في المفهوم الطبي الحديث مرض القلوب جزء من الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان و منها الهم و الغم، و البغض و الحسد و غيرها [1]. أما مرض الأبدان فذكر في القرآن الكريم في مواضع متعددة:

قال تعالى:" **ليس على الأعمى حرج و لا الأعرج حرج و لا على المريض حرج" النور، الآية 61.**

و ذكر مرض البدن في الحج و الصيام و الوضوء .قال تعالى:

* في الحج: " **فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ففدية من صيام أو صدقة أو نسك " البقرة، الآية 196.**

* في الصوم: " **فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر" البقرة، الآية184.**

* في الوضوء:**" فإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيدا طيبا" النساء، الآية43.**

فمرض البدن يكون الفساد فيه، و يفسد إدراكه أو حركته الطبيعية، فإذا فسد إدراكه فيؤدي إلى العمى و الصمم و أما أن يدرك الأشياء على خلاف ما هي [2].

ب- ذكر الشفاء في القرآن الكريم:

قال تعالى:**"و أوحى ربك إلى النحل أن اتخذي من الجبال بيوتا و من الشجر و مما يعرشون، ثم كلي من الثمرات فاسلكي سبل ربك ذللا، يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس، إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون" النحل، 68-69.**

---

[1] هشام إبراهيم الخطيب ، مصدر سابق ، ص .25.
[2] نفس المصدر، ص.28.

لقد ذكر الله سبحانه و تعالى المرض في سور عديدة سبق ذكرها، و في آيات أخرى ذكر الشفاء من الأمراض، فالقرآن الكريم علاج و شفاء للقلوب المريضة و جاءت سنة خاتم النبيين لتبين طريقة هذا العلاج بتبسيطه و تسهيله للمسلم و ذلك بقراءة كلام الله و حفظه و تتبع تعاليمه ، و يقول سبحانه:" **و ننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين". الإسراء،الآية80.**

و قال أيضا:" **و يشف صدور قوم مؤمنين" التوبة ، الآية 14.**

و يقول الإمام ابن القيم الجوزية عن مشروعية و فائدة العلاج بالقرآن: " القرآن هو الشفاء التام من جميع الأدوية القلبية و البدنية و أدواء الدنيا و الآخرة و ما كل أحد يؤهل و لا يوفق للاستشفاء به، و إذا أحسن العليل التداوي به ووضعه على دائه بصدق و إيمان و قبول تام، و اعتقاد جازم و استيفاء شروطه لم يقاومه الداء أبدا، و كيف تقاوم الأدواء كلام رب الأرض و السماء الذي لو نزل على الجبال لصدعها أو على الأرض لقطعها "[1].

أما طب الأبدان فنوعان قد فطر الله عليه الإنسان و الحيوان و هو طب لا يحتاج إلى طبيب كطب الجوع و العطش، و الثاني يحتاج إلى فكر و تامل كمرض المادة (العضو)فإذا كان سبب المرض معه فالنظر في السبب ينبغي أن يقع أولا، ثم في المرض ثانيا، ثم في الدواء ثالثا[2] .

و ما ذكر عن العلاج و التطبيب و الشفاء كثير جاء على لسان الرسول (ص) في سنته النبوية و هو ما يعرف بالطب النبوي.

2- الطب النبوي:

إن القرآن روح الإسلام و مادته، و في آياته المحكمة شرع دستوره و بسطت دعوته و قد تكفل الله سبحانه بحفظه ، و الرجل الذي اصطفاه الله لإبلاغ آياته و حمل رسالاته كان قرآنا حيا يسعى بين الناس، و كان مثلا لما صوره القرآن من إيمان و سعي و جهاد و حق و قوة وفقه و بيان، فقوله و فعله و تقريره و أخلاقه و أحكامه و نواحي حياته كلها تعد ركنا في الدين و شريعة المؤمنين.

[1] صدر عن دار الحضارة ، عالج نفسك بالقرآن و الدعاء، دار الحضارة، الجزائر، 2001، ص 03.
[2] هشام إبراهيم الخطيب، مصدر سابق،ص 09.

" فالقرآن هو قانون الإسلام و السنة هي تطبيقه، و المسلم مكلف باحترام هذا التطبيق تكليفه باحترام القانون نفسه، و قد أعطى الله نبيه حق الاتباع فيما يأمر به و ينهي عنه، لأنه في ذلك لا يصدر عن نفسه بل عن توجيه ربه فطاعته هي طاعة الله و ليست خضوعا أعمى لواحد من الناس [1]".

و من سنته (ص) ان أمر أمته بالتداوي و طلب العلاج عند المرض، و هذا بما أحل الله و الابتعاد عن العلاج بما حرم الله.

فقال عليه الصلاة و السلام:" ما أنزل الله من داء إلا أنزل له الشفاء " رواه أبو هريرة.

و قال أيضا: " لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء،برأ بإذن الله عزوجل" رواه مسلم في صحيحه.

و قال حين سأله أعرابي أنتداوى يا رسول الله؟ قال: " نعم يا عباد الله، تداووا فإن الله لم ينزل داء إلا انزل له دواء، علمه من علمه و جهله من جهله إلا السام".

و قال أيضا:" إن أمثل ما تداويتم به الحجامة و الفصد" رواه البخاري و مسلم.

و قال عليه الصلاة و السلام:" العلم علمان: علم الأبدان و علم الأديان"، و قال أيضا:" الشفاء في ثلاث، شربة عسل، و شرطة محجم و كية نار، و أنهي أمتي عن الكي3 رواه البخاري.

و قال (ص) :" إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها عليه، و إذا وقع في أرض فلا تخرجوا منها فرارا منه" رواه البخاري.

و قال (ص):" من كثر همه سقم بدنه" رواه البخاري.

و قال أيضا:" طهروا هذه الأجساد طهركم الله" رواه الطبراني.

و قال كذلك:" طهروا أفنيتكم و لا تشبهوا باليهود" رواه الترميذي.

و قال كذلك:" لو لا أن أشق على أمتي لأرتهم بالسواك عند كل صلاة" رواه البخاري و مسلم.

[1] محمد الغزالي، فقه السيرة، نشر مكتبة رحاب، الجزائر، 1987، ص 34.

فقد كان النبي(ص) يداوي نفسه و يأمر بذلك لمن أصابه مرض من أهله و أصحابه و كانت غالب أدويته مفردة و لا مركبة، و هذه القاعدة مازالت حتى الآن و هي العدول على الدواء المركب، إذا كان الحصول على الشفاء ممكنا بالدواء المفرد.

قال النبي (ص): " لكل داء دواء"، و هذا يدل على أن النبي حث المسلمين على تعلم الطب و يشير عليهم بالاجتهاد في إيجاد العلاج لكل داء.

قال الإمام الشافعي:" لا أعلم علما بعد الحلال و الحرام أنبل من الطب" و كان يتلهف على ما ضيع المسلمون من الطب و يقول:" ضيعوا ثلث الطب و أوكلوه لليهود و النصارى [1]".

علاج النبي (ص) لبعض الأمراض :

أ- العلاج بالأدوية الطبيعية:

1- علاج الحمى:

قال الرسول(ص):" إنما الحمى أو شدة من فيح جهنم، فأبردوها بالماء ". فالحمى الحادثة عن شدة حرارة الشمس ينفعها الماء البارد، و الاستبراد بالماء من الأساليب المستعملة في مكافحة الحمى إلى يومنا هذا . و أكد جالينوس هذا القول في كتابه " حيلة البرء" و لو أن رجلا شابا حسن اللحم، خصب البدن في وقت القيظ، و في وقت منتهى الحمى و ليس في أحشائه ورم، استحم بماء بارد أو سبح فيه لانتفع بذلك[2] ".

2- علاج الإسهال:

و كان يعرف قديما باستطلاق البطن، و جاء رجل إلى النبي(ص) فقال إن أخي يشتكي بطنه ، و رواية استطلق بطنه فقال (ص) :" اسقه عسلا"، فذهب ثم رجع فقال: قد سقيته فلم يغني عنه شيئا و عاود الكرة ثلاث مرات و كان في كل مرة يقول (ص):" اسقه عسلا" فقال له في الرابعة صدق الله و كذب بطن أخيه". و في ذهاب الرجل و عودته معنى طبي بديع و هو أن الدواء يجب أن يكون له مقدار و كمية بحسب حال الداء إن قصر عنه لم يزله بالكلية و إن جاوزه أحدث ضررا آخر.

---

[1] علي عبد الله الدفاع، أعلام العرب و المسلمين في الطب، مؤسسة الرسالة ، السعودية، 1983،ص.107

[2] ابن القيم الجوزية، مصدر سابق، ص.22

3- في هديه في الطاعون:

قال (ص):" الطاعون رجز أرسل على طائفة من بني إسرائيل، و على من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض، فلا تدخلوا عليه، و إذا وقع بأرض و أنتم بها فلا تخرجوا منها فرارا منه".

و قال أيضا:"الطاعون شهادة لكل مسلم ".

فقد جمع النبي (ص) للأمة في نهيه عن الدخول إلى الأرض التي هو بها، و نهيه عن الخروج منها بعد وقوعه كمال التحرز منه، فإن في الدخول في الأرض التي هو بها تعرضا للبلاء و موافاة في محل سلطاته و إعادة للإنسان على نفسه و هذا مخالف للشرع و العقل، بل تجنب الدخول إلى أرضه من باب الحمية التي أرشد الله سبحانه إليها، و هي حمية من الأمكنة و الأهوية المؤذية.

و في نهيه عن الخروج من بلده فمعناه حمل النفوس على الثقة بالله و التوكل عليه و الصبر على أقضيته و الرضى بها.

4- في هديه في علاج الجرح:

عندما جرح الرسول (ص) في معركة أحد في وجهه و رأسه، استعملت ابنته فاطمة رضي الله عنها حين لم يكف الدم عن النزيف، قطعة من الحصير المعمول بالبردي و أحرقتها حتى صارت رمادا ثم ألصقته بالجرح فاستمسك الدم، فالبردي ينفع من النزف و يمنعه و يذر على الجراحات الطرية فيدملها.

5- علاج ذات الجنب:

قال النبي (ص):" تداووا من ذات الجنب بالقسط البحري و الزيت ".

يعرف 'ابقراط' ذات الجنب بـ: قد يعرض في الجنب و الصفاقات ، و العضل التي في الصدر و الأضلاع، و نواحيها أورام مؤذية جدا موجعة تسمى شوصة و برشام و ذات الجنب و قد تكون أيضا أوجاعا في هذه الأعضاء ليست من ورم و لكن من رياح غليظة [1]". و العلاج الذي أوصى به الرسول (ص) لداء الجنب الصادر عن الرياح الغليظة هو القسط البحري (العود الهندي) بعد دقه و خلطه مع الزيت المسخن.

[1] ابن قيم الجوزية ، مصدر سابق،ص 84.

6- علاج الصداع و الشقيقة:

ذكر ابن ماجة في سننه أن النبي (ص) كان إذا صدع غلف رأسه بالحناء و يقول (ص):" إنه نافع بإذن الله من الصداع".

و علاج الصداع يختلف باختلاف أنواعه، فمنه ما علاجه بالاستفراغ و منه ما علاجه بتناول الغذاء، و منه ما علاجه بالسكون، و منه ما علاجه بالضمادات و التبريد. و علاج الصداع بالحناء في الحديث هو جزئي لا كلي و هو علاج نوع من أنواعه، و في أنواع أخرى كان يطلب الرسول(ص) من المشتكين من الصداع استعمال الحجامة.

7- علاج حالة التسمم :

روى في كتب السير أن الرسول (ص) احتجم يوم أكل من الشاة المسمومة في خيبر و أمر أصحابه أن يحتجموا ، فمعالجة الإصابة بالسم يكون بالاستفراغ و العقاقير التي تعارض فعل السم و تبطله أما بكيفياتها و إما بخواصها.

و لما لدغ (ص) من العقرب قتلها ثم وضع موضع اللدغة في إناء به ماء و ملح، و لقد أثبت الطب الحديث فائدة الملح للجسم و قال (ص) :" سيد ادامكم الملح".

8- الطب النبوي و العسل:

يعتبر عسل النحل من أنجح الأدوية في العلاج من الأمراض، و هو أفضل غذاء في الأغذية المستخدمة للشفاء، و قال (ص): عليكم بالشفائين القرآن و العسل "،و قال أيضا :" منن لعق ثلاث غدوات كل شهر لم يصبه عظيم البلاء ".

و لقد آمن الصحابة بشفاء القرآن الكريم و طب النبي (ص) حيث نجد عوف بن مالك الأشجعي يقول حين مرض أنطوني بماء، فإن الله تعالى يقول:**" و نزلنا من السماء ماء مباركا" سورة ق، الآية9.**

و ائتوني بعسل، فإن الله يقول:" **فيه شفاء للناس" النحل ، الآية69.** ائتوني بزيت، فإن الله يقول :**"من شجرة مباركة زيتونة " النور، الآية 35.**

و كثيرا ما اقترن العسل بحبة البركة أو الحبة السوداء في علاج النبي (ص) لما لهاتين المادتين من عظيم الفائدة لصحة الناس و يقول عليه الصلاة و السلام:" عليكم بهذه الحبة فإن فيها شفاء لكل داء إلا السام ".

9- الحجامة في الطب النبوي:

إن كلمة الحجامة مشتقة من حجم و حجم فلان الأمر أي أعاده إلى حجمه الطبيعي، و أحجم ضد

تقدم، فمن احتجم تحجم الأمراض من التعرض له و يقول (ص) : " الحجامة تزيد الحافظ حفظا، و العاقل عقلا، فأحجموا على اسم الله تعالى و لا تحجموا الخميس و الجمعة و السبت و الأحد و أحجموا الاثنين و ما كان من جذام و لا برص إلا نزل يوم الأربعاء ".

إن التمعن في هذا الحديث الشريف يبين لنا من جهة شروط الحجامة ، و من جهة أخرى فوائدها، فالحجامة شفاء لبعض أمراض القلب و الرئتين و صداع الرأس و آلام القدمين و الظهر و علاج أمراض الكبد.

و يقول الرسول (ص):" الحجامة على الريق دواء و على الشبع داء و في سبع عشر من الشهر شفاء"، و قال كذلك:" الشفاء في ثلاث: في شرطة محجم أو شربة عسل أو كية نار و أنهي امتي عن الكي".

و لهذا الحديث معنى بالغ الأهمية كون أن علاج الداء كان يتم بإحدى طرق ثلاث:

إما بعملية جراحية بواسطة مشرط، و إما بتناول العقاقير و إما بالكي بالنار، و نجد أن النبي (ص) نهى عن الكي لما فيه من ألم الكي إضافة لألم النار.

10- الرسول(ص) و محاربته السحر و التكهن:

لقد حارب الرسول (ص) العلاج بالخرافات الذي كان سائدا في الجاهلية ، فجاء الدين الإسلامي ليبعد الناس عن السحر و التكهن و الإيمان بالتطير و التمائم و العيافة و العرافة و ما شابه ذلك.

فقال الرسول (ص):" الطيرة من الشرك"، " التولة و التمائم من الشرك"، و قال أيضا:" من علق تميمة فقد أشرك"، و قال أيضا:" العيافة و الطرق* من الجبت** "، و قال (ص) في الكهانة و العرافة:" من أتى كاهنا فصدقه فيما يقول فقد كفر"، و قال " المنجم و الكاهن ساحر و الساحر كافر".

لقد قاوم الإسلام السحر مقاومة شديدة حتى أن الفقهاء بحثوا في جواز قتل الساحر[1] ،لتصرفه بالإفساد و ما ينشأ عنه من الفساد، و جعلت الشريعة باب السحر و الطلسمات و الشعوذة و ما إلى ذلك بابا واحدا لما فيه من الضرر و خصته بالحضر و التحريم.

11- الطب النبوي و المحرمات:

يعتقد بعض الناس ان شرب الخمر يفتح الشهية و يعالج المرضى المصابين بالحصى في الكلى، ظنا منهم أن الخمر يفتت هذه الحصى، و ليس تعاطيها بمحرم ما دامت منفعتها ظاهرة، و أن شربها ليس من باب الإدمان و إنما هي وسيلة للعلاج.

لكن الرسول (ص) كان واضحا في أمر العلاج بالمحرمات فقال:" من تداوى بالخمر فلا شفاه الله"، و قال :" إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم"، و قال أيضا:" إن الله أنزل الداء و الدواء و جعل لكل داء دواء فتداووا و لا تداووا بالمحرم".

ب- العلاج بالقرآن و الكلمة الطيبة:

1*- العلاج بالرقية:

قال تعالى:" **و ننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين" الإسراء، 82.**

و قال الإمام ابن القيم الجوزية:" ما من مرض من أمراض القلوب و الأبدان إلا و في القرآن سبيل الدلالة على دوائه و سببه و الحمية منه، لمن رزقه الله فهما في كتابه، فمن لم يشفه القرآن فلا شفاه الله، و من لم يكفه فلا كفاه الله".

* الطرق: ضرب بالحصى على سبيل التكهن.
** الجبت : السحر الذي لا خير فيه.
[1] رحاب خضر عكاوي، مصدر سابق، ص.115

و قال أيضا:" و اعلم أن الأدوية الإلهية تنفع من الداء بعد حصوله و تمنع من وقوعه ... و إن وقع لم يقع وقوعا مضرا و عن كان مؤذيا، و الأدوية الطبيعية تنفع بعد حصول الداء..فالرقي و العوذ تستعمل لحفظ الصحة و لإزالة المرض [2]".

ذكر أبي سعيد الخدري في صحيح مسلم[3] أن جبريل عليه السلام:" باسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك من شر كل نفس أو عين حاسد، الله يشفيك، باسم الله أرقيك".

فالرقية مشروعة في سنة رسول الله (ص) و لها فائدتها البالغة في العلاج ، فقراءة القران توقع في نفس المرقي طمأنينة و تحسن حال لما لكلام الله من وقع طيب على نفس المؤمن المصاب ، و يقول الرسول (ص) في هذا الصدد :"خير الدواء القران " و سنذكر فبما يلي مقتطفات من علاج النبي (ص) بالرقية لبعض الأمراض الشائعة :

1-علاج الوجع بالرقية:

شكى عثمان ابن العاص إلى الرسول(ص) وجعا يجده في جسده فقال (ص):"ضع يدك على الذي تألم من جسدك و قل: بسم الله ثلاثا،و قل سبع مرات : أعوذ بعزة الله و قدرته من شر ما أجده و أحاذر".

و عن النبي (ص)،كان يعوذ بعض أهله ، يمسح بيده اليمنى : و يقول : اللهم رب الناس، أذهب البأس و أشفي أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاءك، شفاء لا يغادر سقما ".

ففي هذه الرقية توسل إلى الله بكمال روبيته ، و كمال رحمته بالشفاء و أنه وحده الشافي .

2- علاج الأرق:

كثيرا ما يعتري الناس ليلا أرقا يحرمهم من نعمة النوم على الرغم من شدة التعب ، و عن زيد ابن ثابت قال :شكوت إلى رسول الله أرقا أصابني فقال :" قل اللهم غارت النجوم و هدأت العيون وأنت حي قيوم لا تأخذك سنة و لا نوم يا حي يا قيوم أهدىء ليلي و انم عيني "، فقلتها فاذهب الله عز و **جل** عني ما كنت أجد.

[2] دار الحضانة، عالج نفسك بالقرآن و الدعاء، مصدر سابق، ص.05
[3] ابن القيم الجوزية، مصدر سابق،ص.129

3-علاج الفزع من النوم :

قال الرسول (ص) :"إذا فزع أحدكم في النوم فليقل : أعوذ بكلمات الله التامات من غضبه و عقابه و شر عباده ، و من همزات الشياطين و أن يحضرون فإنها لن تضره ".

4- علاج السحر:

يقول سبحانه و تعالى **:"و ألق ما في يمينك تلقف ما صنعوا إنما صنعوا كيدا ساح و لا يفلح الساحر حيث أتى "طه،الآية 69.**

ويقول الدكتور علي محمد مطاوع (أول عميد كلية طب الأزهر)[1] ما يلي : السحر الأسود هو تأثير شياطين الجن الكفرة ، و يستخدم في دفعه قراءة القران : المعوذتان و أية الكرسي ، و الالتجاء إلى الله دائما و ذكر الله عند كل عمل و الاعتقاد الجازم بان الله هو الفعال ، و انه لا حول و لا قوة إلا بالله العلي العظيم ، و ليعلم المسلم أن الأمة لو اجتمعت على أن يضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك ،والآيات القرآنية المستعملة في فك السحر هي :سورة الأعراف من 117 إلى 122)، سورة يونس (الآية 57 ، من الآية 77 إلى 81)، سورة طه من الآية (65إلى 69)،سورة الشعراء من الآية (36 إلى 47)،و سورة فصلت الآية 44 .

5-علاج الصداع و الشقيقة:

لعلاج الصداع تمسك الرأس باليد اليمنى و تضغط بالسبابة و الإبهام على الصدغين و تقرأ فاتحة الكتاب سبع مرات ، و سبحان الله سرعان ما يزول الصداع لمن أيقن كلمات القران الواردة في سورة الفاتحة.

أما علاج الشقيقة بالرقية فيكون بان تقرأ سورة الإخلاص ثلاث مرات و يقرأ قوله تعالى **:"لو أنزلنا هذا القران على جبل لرأيته خاشعا متصدعا من خشية الله " الحشر 21** ، سبع مرات على كوب ماء زمزم أو ماء مقطر و يشرب نصفه و فيشفى بإذن الله .

[1] دار الحضارة ، مصدر سابق، ص.29

كما توصف للصداع و الشقيقة قراءة الآيات التالية ك سورة النساء الآية 28 ن سورة الأنفال الآية 66 يغسل بالنصف الأخر ، النصف المصاب من الرأس بالشقيقة، سورة مريم الآية 1 إلى 3 ، سورة البقرة الآية 186، سورة الأنعام الآية 13، سورة الفرقان الآية **45** ، سورة الشورى الآية **1** إلى **2.**

2*-علم النفس النبوي:

قال الله تعالى **: "ونفس و ما سماها ، فألهمها فجورها و تقواها "**الشمس 7 .وقال

أيضا **:"لا أقسم بالنفس اللوامة "** القيامة 2 .و قال (ص) :"إذا دخلتم على مريض فنفسوا له في الأجل فإن ذلك لا يرد شيئا ،و هو يطيب نفس المريض".

لقد أعطى الرسول (ص) للنفس اهتماما لائقا بمكانتها من الجسم البشري ، فالنفس وراء كل تصرف ، فإن سويت كان التصرف سليما و إن كانت لجوجة فستكون حليفة الغضب و الثوران ، و يقول (ص) :"عدنا من الجهاد الأصغر إلى الجهاد الأكبر "

فقيل له : و ما الجهاد الأكبر يا رسول الله ؟ قال :"جهاد النفس ".

فالاهتمام بالنفس البشرية تحسن حال صاحبها خاصة إذا كان مريضا أو مهموما أو حزينا فالمساواة بالكلمة الطيبة ترفع من معنويات صاحبها، و في هذا الصدد يقول المؤلف [1] عبارة جميلة لمؤلف إنجليزي من كبار الأطباء يقول:" إذا وجدنا أنفسنا في موقف ما مكتوفي الأيدي من الحالة السيئة للمريض التي لم يعد في الإمكان إنقاذ حياته فالنكن رحماء عليه بالطيبة اللينة الهينة ".

فتفريج نفس المريض و إدخال البهجة إلى قلبه له تأثير عجيب أحيانا فالفرح يقوي النفس، و سماع القران يريح البال و يزيل الحزن و الغم و الكآبة عن المريض و يقول ابن ماجة عن القران :"هو طبيب الأنفس و راحة القلوب وغذاء الأرواح "[2]

[1] السيد ألجميلي، إعجاز الطب النبوي ، دار الشهاب ، الجزائر ، بدون تاريخ ، ص37
[2] رحاب خضر عكاوي، مصدر سابق، ص.112

ملخص للطب النبوي:

من خلال الأحاديث النبوية المذكورة في هذا المبحث ، ومن خلال ذكر علاج النبي (ص) لبعض الأمراض و التي لا يمكن ذكرها جميعا لكثرتها ،ومن خلال وصايا النبي (ص) للمسلمين لحفظ صحتهم و سلامة أبدانهم نستطيع أن نوضح الخطوط **العريضة في حفظ الصحة التي جاء بها النبي (ص):**

1- حرص الرسول (ص) على تداول و تدارس كل أنواع العلوم و منها الطب و الطبابة، فالطب مهنة نبيلة شرفها الله فكانت معجزة السيد المسيح عليه السلام في علاجه لأعمى و الأبرص، و عدد إبراهيم عليه السلام نعمة ربه فقال :"و إذا مرضت فهو يشفيني " الشعراء 80.

2- بين (ص) أسس و قواعد الصحة الوقائية و أمرنا بالابتعاد عن المريض المعدي حتى لا ينتقل المرض.

3- بين قواعد و أسس علم الصحة العامة و منها حفظ الصحة الفردية التي تعد فرع من فروع الطب الحديث.

4- بين أسس و قواعد الحجر الصحي و مثال ذلك حالة الطاعون.

5- ركز على الوقاية لتجنب المرض كعدم الإفراط في الأكل و الشرب و قوله (ص)"نحن قوم لا نأكل حتى نجوع و إذا أكلنا لا نشبع "، كما تحدث عن الحمية و بين طريقة إتباعها و كيفية المواظبة عليها.

6- بين أمراض القلوب المتأتية من الهم و الغم و الحزن و التي تؤدي إلى سقم البدن و هي دلالة على الأمراض النفسية.

7-تطرق في أحاديثه إلى النظافة البيئية و الجسدية.

8- أمر أمته (ص) بالسعي للعلاج و التداوي مع الاقتناع أن الشافي هو الله.

9- تطرق إلى المحافظة على صحة الفم و الأسنان بدعوته للمضمضة و استعمال السواك، و هذا في حد ذاته علم قائم بذاته في الوقت الحاضر .

3- أساليب التطبيب في عهد الخلافة:

إن أسلوب الممارسات الطبية المعمول بها في صدر الخلافة الإسلامية كان نموذجا لما كان سائدا في جند يسابور ، و قد كان الأسلوب معتمدا على الاستفراغ و الإسهال و الحقن و لفصد و الحجامة و التعريق لتعديل سوائل الجسم و أخلاطه و هو أسلوب يوناني في الأصل طرأ عليه بعض التطورات الفارسية و الهندية [1].

و كانت الأدوية التي عالج بها الأطباء في بغداد في معظمها من نبات الأرض، و كان البعض منها من مصادر حيوانية أو معدنية، و كان لها أسماء يونانية أو فارسية عرفت عرفت بها زمنا طويلا، ثم بدأ الأطباء العرب محاولاتهم لإبدال أسماء هذه الأدوية بالعربية، و زادت معلوماتهم في استعمالاتها بعد أن ترجم كتاب " دبوس قريدس " عن الحشائش في بيت الحكمة.

أما العمليات الجراحية التي قام بها الأطباء قي هذه الحقبة، فلم تتعدى عمليات قدح العين و رفع الحصى من المثانة و الختان و عمليات التوليد العسير و الكي، و اعتبرت الحجامة بشكل عام أقل مستوى في الفكر من الطب الباطني.

و كانت معالجة المريض تتم في داره أو في حانوت الطبيب و كان إلى جانب هذا الحانوت صيدلاني يقوم بدق هذه الأدوية و تحضيرها تبعا للوصفة التي يحملها المريض من الطبيب المداوي.و إن كانت حالة المريض تستدعي علاجا يدويا فإن الطبيب كان يحيله إلى طبيب أخر مختص، و أكثر تلك العلاجات اليدوية هي لفصد و الحجامة و استعمال المسهلات و المقيئات.

إن الأسلوب في التطبيق كان من خصائص الطب العربي و لم يكن اليونان قد مارسوه و لا غيرهم ممن سبق العرب إلى صناعة الطب ،فالطب العربي على مدى تطوره و ازدهاره بين القرنين الثالث و السادس الهجري كان طبا للأصحاء كما كان للمرضى ،و هو كما قال سنان بن قرة البوهيمي" إن موضوع صناعتنا حفظ الصحة لا مداواة الأمراض [2].

---

[1] خضر عكاوي ، الموجز في تاريخ الطب، مصدر سابق،ص.198
[2] نفس المصدر، ص.199

لقد أملت التقاليد العربية الإسلامية صبغة إنسانية على الممارسات الطبية و العمل في البرمستانات (المستشفيات) حيث تميزت بمجانية التطبيب و التعاطف مع الفقراء المعوقين و المجانين و كثرة البرمستانات في بغداد تعطينا فكرة عن عدد الأطباء فيها كما جاء في أخبار الخليفة المقتدر (295-320 هـ) انه كان في بغداد و حدها ما يزيد على 680 طبيبا [1].

مراحل تطور الطب الإسلامي:

1- **مرحلة التقليد:** و هي المرحلة التي تمتد فيما بين ممارسة الصناعة الطبية في العصر العباسي و بداية ترجمة الكتب اليونانية و الهندية إلى اللغة العربية في صدر الخلافة العباسية، و كان أطباء هذه المرحلة يعتمدون في ممارسة المهنة على الموروث و التقليد في تشخيص العلة و وسيلة العلاج دون علم بوظائف الأعضاء أو معرفة ظواهر المرض.

2- **مرحلة الترجمة :** و هي المرحلة التي بدأت مع بدء ترجمة الأعاجم حتى بداية ظهور أعلام الطب في مطلع القرن الرابع الهجري. كان الأطباء في هذه المرحلة طلاب علم و معرفة و كانوا إلى ذلك يمارسون المهنة و يشعرون باللذة في تطبيقها .

3- **مرحلة النضوج:** تبدأ في أول القرن الرابع و هي الفترة التي برز فيها الرازي و المجوسي و ابن سينا، و قد اعتبر هؤلاء الأعلام من رواد الحضارة الإنسانية عموما، بالإضافة إلى كونهم نوابغ الطب العربي، و من المؤرخين من اعتبرهم أفذاذ علماء الطب على مدى التاريخ.

4- **مرحلة الركود:** و هي المرحلة التي أصابت الفكر الطبي بالفتور في البحث و التأليف و لعل هذه المرحلة الفاترة ، بدأت مع بداية القرن السادس و إذا كان قد ظهر طبيبان هما ابن البيطار و ابن النفيس، فإن ظهورهما يعد نادرا حقا.

---

[1] نفس المصدر السابق، ص.200

الفصل الخامس

تاريخ الجزائر الطبي

" الأطفال في الجزائر يولدون تحت ضغط الظلم و العنصرية، أعداد هائلة منهم مقهورين ماديا و معنويا بسبب الجوع و سوء التغذية و الأمراض "

طبيب فرنسي

مقدمـــــة:

إن مرور المجتمعات و الأمم من حال إلى حال، يستدعي تغير العديد من النظريات و المواقف تجاه هذه التغيرات، لكن النظرة إلى الصحة و العافية لا تتغير عبر طول الأزمة، فرغبة الفرد في الحفاظ على صحته تفوق كل الرغبات، و هذا لما لهذه الصحة من نعمة على حاملها، فهي تاج على رؤوس الأصحاء.

فالاهتمام بهذا الجانب سياسيا في الجزائر كان منذ بداية القرن السادس عشر أين عمد العثمانيون على الحفاظ على صحتهم و صحة رعاياهم و البحث في الميدان الطبي بتشجيع القائمين عليه، و لكن هذا الاهتمام اختفى مع بداية التواجد الاستعماري، الذي انصبت اهتمامه الصحية على الرعايا الأجانب فقط ، فاضطر الأهالي إلى الاعتماد على مخزونهم العلاجي القديم ، إلى أن حلت مرحلة الاستقلال أين كان للجزائر رؤية جديدة و اهتمام بالغ بصحة المواطن الذي عانى الكثير من النقائص في المراحل السابقة فكانت من بين اولويات الساسة الصحة و التعليم .

المبحث الأول : تاريخ الجزائر الطبي من القرن (16 إلى 20).

يقول ابن خلدون أن العرب عرفوا منذ القدم بمعرفتهم بالطب و التداوي بالرغم من أن معظم طرقهم لم تكن تعتمد على يقين علمي أو أساس دقيق، بل كانت تعتمد على التقليد و إتباع طرق من سبقوهم و إن كانت معظمها خرافية و بعيدة عن الدين و السنة ، و في هذا يقول في مقدمته:" و للبادية من أهل العمران طب يبنوه في غالب الأمر على تجربة قاصرة على بعض الأشخاص و يتداولونه متوارثا مشايخ الحي و عجائزه، و ربما يصح منه البعض، إلا أنه ليس على قانون طبيعي، و لا عن موافقة المزاج و كان عند العرب من هذا الطب كثير(....) و الطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل، و ليس من الوحي في شيء و إنما هو أمر كان عاديا للعرب[1] ".

و خلال العهد العثماني كانت العناية بالكتب الطبية أكبر من العناية بالعلوم الأخرى، ذلك لأن الإنسان كان في حاجة إلى المعالجة سواء كان في أعلى مكان أو أدناه مع العلم أن الإيمان بالقضاء و القدر في هذا الميدان كان مسيطرا على العقول بصفة عامة، لكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج و التداوي و اتخاذ الوسائل و الأسباب للمحافظة على الصحة و هم المؤمنون بالحديث النبوي:" العلم علمان: علم الأديان و علم الأبدان".

لقد وجد العديد من الرسائل و الأراجيز في علم الطب و فروعه و العديد من المتطببين، و مع ذلك فإن الخرافة قد اختلطت بالطب في معظم الأحيان، فالعامة كانت تؤمن بالتداوي بالشرب من بئر معينة أو بتعليق تميمة معينة أو بزيارة ولي، كما أن النسوة خصوصا كان يؤمن ببعض الأسباب غير الطبية للبرء من العقر و حفظ الولاء بين الزوجين [2]. و معظم الأدوية التي كانت شائعة كانت تتناول الجانب الخارجي من جسم الإنسان و استعمال العلاج الطبيعي بأنواع الأغذية و الأدوية المفردة غير المركبة ما أمكن .

[1] عبد الرحمان ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، لبنان، 2003،ص .491.
[2] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج2، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1985، ص .429.

لقد انعدم وجود المستشفيات في العهد العثماني باستثناء الزوايا التي تأوي العجزة و المرضى و كان المرجع هو كتب الأقدمين كابن سينا، و كانت فوائد الأعشاب معروفة للناس، " فألف الشيخ عبد الرزاق الجزائري كتابا في فوائد الأعشاب و لم يكن هناك امتحان و لا مهنة للأطباء و الذين يقومون بالعلاج هم غالبا مرابطون و يداوون بالجن و الأرواح و ليس بالعلم، و كان هناك بعض حملة الشهادات الذين يعالجون مرضاهم في دكاكين أصحاب الحرف الأخرى، أما أعمال الجراحة فكان يقوم بها الحلاقون الذين يلجئون أيضا لاستعمال الكي و الحجامة [1].

لقد عمل العلماء و بعض المهتمون بالعلاج و التطبيب على تركيب الأدوية من النباتات المتوفرة في البلاد و يصنعون المعاجين و الأشربة و يمارسون الكي و الحجامة، كما قاموا بوضع مجموعة من الوصفات للتغلب على بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس و المعدة و الحروق و الإصابات الجلدية و وجع المفاصل و غيرها.

و ركبوا أدوية مضادة للسموم و التأثيرات الخارجية الأخرى كالإصابة بحرارة الشمس و يقول أبو القاسم سعد الله مستغربا [2]بأنه بالرغم من تقدم علم الطب في تاريخ الحضارة الإسلامية و اشتغال العلماء المسلمين بالجراحة و الصيدلة فإن أهل الجزائر بما في ذلك علماءهم كانوا يؤمنون أن الطب مقصور على الأوروبيين.

فمنذ القرن السادس عشر كان في مدينة الجزائر مستشفى إسباني خاص بالمسيحيين و لم يكن للسلطة العثمانية أي تدخل في مهنة الطب ما عدى تعيين "جراح باشا" الذي كان من الجنود الإنكشاريين و الذي كان يصحب الجيش في الحملات الكبيرة للعناية بالجرحى.

في هذا الوقت اعتمد الجزائريون للحفاظ على صحتهم و موروثهم العلاجي التقليدي المتوارث

---

[1] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الحديث، ط03، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر ، 1982،ص .129
[2] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، مصدر سابق، ص .432

عن السلف ، فكانوا يتغلبون على الحمى بنبات " الشندقورة" و نحوه، و الرضوض بالكي و الجروح بصب الزبدة الساخنة و الجدري بحفظ المريض في حالة دفء و إعطاء حبات الكرميس في العسل.

كما عالجوا التورم و الالتهاب بأوراق بعض النباتات، و كانت الحناء وسيلة لعلاج الحروق و الجروح البسيطة . و لقد فصل ابن حمادوش [1] في معجمه " كشف الرموز" القول في أنواع النباتات و العقاقير و كمياتها و طريقة استعمالها، و كانوا يتغلبون على لدغة العقرب بوضع البصل و الثوم مكان اللدغة، كما كان العسل وسيلة كبيرة للعلاج.

و كانت للنساء قوابل معروفات بالمهارة في الدوليد و الاهتمام بصحة المواليد الجدد و صحة الأمهات باستعمال العلاج بالنباتات و الأغذية المقوية كالعسل و زيت الزيتون و الحليب و غيرها "إن خبرة هؤلاء النسوة كانت بالغة بخصوص عمليات الولادة فهذه الطرق كانت بدائية محضة، و الملفت للإنتباه أن جميع النسوة كن على دراية بالعقاقير و الأعشاب الطبية المستعملة، فكل واحدة منهن تتعلمها من والدتها و من نساء أخريات كبيرات في السن [2]".

و لقد تحدث ابن خلدون عن هذه المهنة النبيلة و بين ضرورتها في العمران البشري فقال:".... و تسمى القائمة على ذلك منهن القابلة (...) و ما ذاك إلا لأن بدن الإنسان في تلك الحالة إنما هو بدن إنساني بالقوة فقط، فإذا جاوز الفصال صار بدنا إنسانيا بالفعل، فكانت حاجته حينئذ إلى الطبيب أشد فهذه الصناعة كما تراه ضرورية في العمران للنوع الإنساني [3]".

و لقد اشتـــــهر العـــــرب منذ الجاهلية الأولى بمعرفة كثـــير من الأمراض بالحذق في فهـــم خصائص الأدوية و الأغذية و العلاج بها و يبنون ذلك في الأكثـــر على الاختـــبار الطـــويل، و لقد كانوا يصيبون به كثيرا، حتى أننا لا نزال إلى اليوم نذكر الطب العربي و نعني به المعالجة بالطريقة الطبيعية من تناول أنواع مخصصة من الغذاء

[1] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، مصدر سابق،ص.433
[2] Mathéa Gandry, La femme Chaouia de L'aurès, Librairie orientaliste, Paul Geuthner, 1929,p230.
[3] عبد الرحمان ابن خلدون، مصدر سابق، ص .393

و استعمال أصناف من المراهم المستخرجة بطريقة فطرية أو شبه فطرية من نباتات محلية لأخذهم بالفكرة القائلة :"داووا المرضى بعقاقير بلادهم "[1].

أما على المستوى العام فلقد كانت تلجأ السلطات لحفظ الصحة إلى الحجر الصحي عندما تعلم بانتشار الداعون الأمراض المعدية في إحدى السفن الداخلة إلى الجزائر.

لقد اهتم كبار المسؤلين في الدولة العثمانية بشؤون صحتهم الخاصة بالرغم من أنهم لم يشجعوا دراسة الطب في المدارس و لم ينشؤا بذلك اكديميات طبية للبحث ، فمعظم البشوات و البايات جلبوا لأنفسهم أطباء أوربيون إما بالأسر عند النزاع البحري ، و إما كانوا مقيمين في الجزائر لأغراض تجارية أو سياسية .

و يمكن الإشارة هنا أنه في سنة 1830م عند الإحلال الفرنسي للجزائر كان هناك طبيب واحد فقط و كان ألماني الجنسية و كان يعالج الجرحى الأتراك و الأهالي ، و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على إهمال صحة الرعية من قبل المسؤلين التي لم تجد متنفسا لها إلا في الطب الشعبي .

و أول من اهتم بصحة الأهالي و شجع التأليف فيه و اختصار المطولات هو "الباي محمد لكبير" الذي يقول عنه كتابه "محمد ابن سحنون"أنه كان على دراية بالطب و العلاج و البحث فيه ،و كان يصف للناس الدواء و يدفع لهم ما حضر منه ، و حتى المساكين كانوا يفزعون إليه كما يفزعون إلى الطبيب ماهر و هذا يدل على أمرين هامين هما:

أ- اهتم بصحة رعيته بنفس الطريقة بها بصحة عائلته.

ب- إن الرعية كانت تؤمن في الدواء و العلاج إذا ما توفر لها ذلك و لم تكن ضد فكرة التداوي و العلاج .

---

[1] عمر فروخ ، عبقرية العرب في العلم و الفلسفة، ط2، منشورات المكتبة العلمية و مطبعتها ، بيروت، 1952 ،ص.72

المبحث الثاني : الطب في الجزائر من 1830-1954.

يمكن تقسيم الحالة الصحية في المرحلة الاستعمارية إلى قسمين رئيسين هما :

*من 1830-1900 :و هي المرحلة التي استعمل فيها الطب كوسيلة للانتشار و التوغل لمعرفة المجتمع الجزائري من العمق.

*من 1900-1954 : تمتد هذه المرحلة إلى عشية الاستقلال و تتميز ببداية تسجيل طلبة مسلمين في الدراسات الطبية .

منذ بداية الاستعمار الفرنسي عمل الفرنسيون على تطوير نظام المستشفيات العسكرية و هذا في المناطق التي يتواجدا التي يتواجد فيها المعمرون بكثرة ، و كانت هذه المستشفيات موزعة كما يلي :

-1830 :مستشفى الداي بالجزائر بقدرة 1200 سرير.

-1832: مستشفى وهران .

-1835:مستشفى الدويرة و مستشفى مستغانم.

-1837:مستشفى قالمة .

-1843 :22 مستشفى ، 15 في منطقة الجزائر و ضواحيها (الوسط)، 6 في منطقة وهران (الغرب) ، 1 في منطقة قسنطينة (الشرق).

و بطبيعة الحال هذه المستشفيات كانت مخصصة أساسا لأوروبيين ، في حين كان نصيب السكان الأصليين هو العلاج في مراكز صحية تتوفر على ممرضا فقط و كانت تتواجد قرب التجمعات السكنية للجزائريين.

و في عام 1845 تم توزيع 18 طبيب في أكبر المدن الجزائرية و تدعيمهم بعد ذلك ب:14 طبيب أخر موزعين في المناطق الريفية . و تجدر الإشارة هنا إلى أن هؤلاء الأطباء كانوا لصالح الأوروبيين و الجزائريين في نفس الوقت ،مع أن هذا العدد لم يكن يكفي حتى الأوروبيين أنفسهم، و أمام حالة النقص هذه و عدم التوفيق في علاج كل السمان عملت السلطات الاستعمارية على السلطات طلب المساعدة من الراهبات للتخفيف من الضغط و تم توزيعهم على النحو التالي:

-راهبات الطب المسيحي في قسنطينة

- راهبات الثالوث في وهران.

- راهبات القديس جورج في الجزائر العاصمة.

في عام 1845 تمت المصادقة على إنشاء مصالح صحية للجزائريين تحتوي على سجلات تضم كل الملاحظات الطبية و كذا عدد المترددين عليها للمعالجة. وتم تدعيم هذه المصالح بثلاث أطباء موزعين على المناطق الثلاثة للوطن(شرق، غرب وسط).و يمكن الإشارة إلى أن الحكومة الفرنسية عمدت إلى أن يكون معظم أطباء ها ضباط جيش لكي يتمكنوا من جمع المعلومات الكاملة عن المجتمع الجزائري و لا يتم ذلك التوغل إلى عمق الأسر الجزائرية و لن يسمح بذلك لأي كان إلا إذا كان طبيبا نيته مساعدة المريض و بالتالي التأثير على الأهالي ليحسنوا استقبال المستعمر الطيب النية ف"ضابط الصحة هو أفضل من أي كان للدخول داخل الأسر

و هو الذي بإمكانه أن يفهم النية الطيبة لحكومتنا"[1] .

و مع ذلك فان الـــعدد الذي وضعته الــــحكومة الفرنسية لخدمة الصحة في الجزائر لم يكن كافيا و لم

يكفي حتى لربع السكان نظرا لشساعة هذا الوطن ،لذا لم يجد المواطن الجزائري غايته في هذه المراكز،خاصة القاطن بعيدا عن المدن ، فالتوجه نحو العلاج التقليدي كان محتما و كان المتنفس الوحيد له.

و حتى إن كان العلاج الحديث متاحا لكل الجزائريين لما قصدوه و ذلك للتخوف من المستعمر و الفكرة المكونة عن أي استعمار مهما كانت جنسيته .

كما أن كون المستعمر أوربي (أجنبي) فان ذلك لن يجعل أي مسلم يسمح أن يرى رجلا زوجته أم ابنته حتى وإن كان طبيبا ماهر "و أي امراءة عربية حتى و إن كانت برفقة زوجها أن تطلب العلاج من الاوروبين"[2] .

---

[1] yvonne turrin . Affrontements Culturels dans l Agérie coloniale.écoles. Médecines.relégion 1830-1880.2éme édition. Entreprise nationale du livre. Alger.1971.p308

[2] IBID.P332

لذلك وجدت للنسوة حكيما خاصة، يعملن عمل القابلات و يهتممن بصحة المواليد الجدد و الأمهات و كانت لديهن خبرة واسعة في علاج الأمراض

الشائعة كالحصبة ، الرعاف ، تجبير الكسور و غيرها و كان العلاج يتم بنفس الطريقة التي كانت قبل الدخول الفرنسي عام 1830.

إن التعليم الطبي الأوروبي انطلق رسميا عام 1933 أين تم إلقاء أول درس في الميدان ، و كان موجها لأوربيون طبعا و تم ذلك في مستشفى الداي بباب الوادي.فعدم تمكن الجزائريين من مواصلة الدراسات الطبية جعل الثقة ضعيفة أو تقريبا منعدمة بين الأهالي و الأطباء المعمرين ، فكان توجههم نحو العلاج الشعبي حتمي و ضروري .و يمكن الإشارة هنا إلى انه بين عامي 1875 و 1879م، تم تسجيل 85 طالب جزائري في جامعة العلوم ، و لكنهم لم يتخطوا السنتين الأولى و الثانية ، و في العام الثالث اضطروا لمغادرة مقاعد الدراسة بسبب الظروف الاجتماعية القاسية التي كانت تحيط بهم في هذه الفترة ، و بين عامي 1879 و 1909 ثم تخرج طبيب جزائري واحد فقط و في عام 1939 تم تخرج 200 طالب جامعي منهم 41 طبيب و 22 صيدلي و 9 أطباء أسنان.

المبحث الثالث : النظام الصحي في الجزائر المستقلة

1- تعريف النظام الصحي :

طبقا لتعريف المنظمة العالمية للصحة فان "النظام الصحي هو كل نشاطات خدمات المصالح الصحية الموضوعة تحت تصرف المواطنين من اجل تلبية مختلف احتياجاتهم ، و حسب التعريف فان النظام الصحي يساهم في عملية الوقاية و تقدم العلاج للمواطنين ، و يساهم كذلك في مجال الصحة العمومية ، و تتنوع الأنظمة الصحية بتنوع البلدان معكسة بذلك الوزن السياسي لهذه الدولة"[1].

2- مرحلة الاستعمار الفرنسي (1954-1968):

كان لابد من التطرق لهذه المرحلة ،لان ما جاء بعد الاستقلال هو نتيجة لتراكمات مرحلة ما قبل الثورة و مرحلة الثورة بذاتها.

فعشية اندلاع الثورة التحريرية كان عدد الأوربيين يصل إلى مليون ساكن [2] ، و الخدمات الصحية كانت مقتصرة على تلبية حاجاتهم ، أين نجد الطب ألبرالي و المستشفيات سائدة في مناطق تركزهم ، أما التمريض فكان مؤمنا من طرف قسم الخدمات الاجتماعية لجيش الاحتلال الفرنسي في المناطق الخاضعة لمراقبته ، و قد لعبت الكنائس دورا مهما ، حيث جاءت كتكملة للخدمات الصحية عن طريق الطب التقليدي ، و الدراسات الطبية لم تكن سهلة المنال كما سبق الذكر.

و حسب شهادة طبية فرنسي حول الوضعية المزرية السائدة آنذاك صرح قائلا :"إن الأطفال يولدون تحت ضغط الظلم و العنصرية ،فأعداد هائلة منهم مقهورين ماديا و معنويا بسبب الجوع و سوء التغذية و الأمراض ، فالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الذي يعتبر مؤشر التطور الصحي ، كان يقدر ب168 ‰ عند الجزائريين يقابله 29‰ عند المعمرين و حتى عند القاطنين في فرنسا .....و أمل الحياة يقترب من 45 سنة

[1] Jean Pierre Deschamps et, Michele Mauciaux, Santé de la mère et de l'enfant,Flamation médecine science, Paris, 1984 , p26.
[2] Ministère de la santé, Séminaire sur le développement d'un système national de santé, L'expérience algérienne, Alger, p1983, p52.

عند الجزائريين مقابل 65 سنة بالنسبة للسكان ذوي اصل أوربي "[1].

و خلال حرب التحرير ملا النظام الصحي بمرحلتين أساسيتين هما :

*- المرحلة الأولى ما بين (1954 – 1956)أين نجد جهازا صحيا غير منظم، و غياب كامل للتنسيق الصحي بين مختلف الوحدات العلمية في نفس الولاية.

*- المرحلة الثانية بدأت عشية انعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956 إذ أصبح تنظيم جيش التحرير الوطني للنظام الصحي مرتبط بتقسيم التراب الوطني الذي تم تبنيه خلال هذا المؤتمر، حيث اعتمد على تقسيم الوطن إلى ست ولايات و الولاية إلى مناطق و المنطقة إلى نواحي و النواحي إلى قسمات [2].

و قد تزامنت هذه المرحلة مع الاضطراب التاريخي للطلبة الجزائريين الذي سمح للكثير منهم بالالتحاق برجال المقاومة و القواعد العملية و الأساسية لجيش التحرير الوطني، طلبة في فرع الطب، أطباء مختصون في الإسعاف ، جراحون دون إهمال دور النساء الذي لعبته في عملية التمريض ، كل هذا سمح بتقوية النظام الصحي و تعزيزه .

و خلاصة هذه المرحلة أن ما يمكن قوله هو سيادة مبدأ التضامن و التعاون بين الجزائريين رغم قلة الإمكانيات مقارنة باحتياجات السكان الجزائريين تقديم العلاج بقي غير كافي و صعب المنال، نظرا للظروف التي كان يعيشها الجزائريون من اختصاص فردي و جماعي و تدمير القرى و المداشر و ترحيلهم المستمر .

و بالنسبة للموارد البشرية لقطاع الصحة يمكن حصرها سنة 1962 في:

600 طبيب منهم 285 جزائري، 250 عامل في سلك الشبه الطبي، أي بمعدل طبيب لكل 16600 ساكن، و ممرض لكل 40000 ألف ساكن ، 70 صيدلي و 40 طبيب أسنان.أما المنشآت القاعدية فكانت تحتوي على: 156 مؤسسة صحية منها 143 مستشفى خاص بالأمراض الصدرية، مستشفيات الأمراض العقلية، مركز واحدة لمكافحة السرطان و 13 عيادة و أيضا وحدات صحية قليلة العدد تقدر بـ 188 مركز للعلاج.

---

[1] Mostefa Khiati ,Quelle santé pour les Algériens ?Maghreb relation,Alger ,1990, p3.

[2] Ministère de la santé, OPCIT, p40.

1016 قاعة علاج، 130 مستوصف، 05 مكاتب للنظافة و أخيرا 20 مركز لمكافحة مرض السل [1].

3- المرحلة الثانية (1962- 1973): مرحلة تسيير الأزمة الصحية.

لقد ورثت الجزائر أزمة معقدة و عميقة عن الاستعمار الفرنسي، و خرجت منهكة القوى من هذه المرحلة في جميع الميادين لا سيما منها الصحية، فالجهاز الصحي آنذاك كان متردیا غير مكتملا ، و مطابقا للاحتياجات الصحية لحوالي 10 ملايين ساكن، بعدما كانت المؤسسات الصحية مصممة أساسا للاستجابة لحاجيات الأقلية الفرنسية و الأوروبية المتمركزة في المدن في المدن الكبرى و المناطق الفلاحية الغنية، إضافة إلى الهجرة الجماعية للأطباء الفرنسيين.

لهذا كان لابد على الجزائر أن تستجمع أنفاسها و تجد حلولا مستعجلة للخروج من الأزمة، و لعل أول خطوة تم تبنيها في هذا الإطار هي اعتماد الإشراكية كأسلوب لتحقيق التنمية تطبيقا و عملا بنصوص برنامج طرابلس و كذا ميثاق الجزائر لسنة 1964.

و لمواجهة الوضع الصحي المتردي (فقر، ارتفاع معدل الوفيات، سوء التغذية، انتشار الأوبئة ....) لجأت الجزائر لطلب المساعدة الدولية من روسيا، الصين، مصر، بلغاريا، رومانيا).

كذلك تم تبني نظام صحي اشتراكي المفهوم و الغاية موحد و لا مركزي في طريقة العمل و التنظيم، يعتمد على هيمنة القطاع العمومي، مندمج في إطار التنمية الاقتصادية و الاجتماعية يستند في تطبيقه إلى مشاركة الشعب، و قد تم أخذ إجراءات معينة لتطبيق هذا النظام تتمثل في [2]:

1- إلزامية و مجانية التلقيح ضد أمراض التيتانوس ، السعال الديكي، شلل الأطفال و الجدري من خلال القرار رقم (69-96)المؤرخ في جويلية 1969.

[1] Mostefa Khiati, Opcit , p4.

[2] وزارة الأخبار و الثقافة، الصحة العمومية ، سلسلة نظرات حول الجزائر، الجزائر، ماي 1970،ص09 ، 10.

2- التوزيع المجاني لوسائل منع الحمل في مراكز حماية الأمومة و الطفولة PMI.

3- وضع برنامج عمل للوقاية من الأمراض و حوادث العمل عن طريق لجنة للنظافة و الأمراض المهنية.

4- مقاومة مرض الرمد، و التي مرت بمرحلتين من 1963 إلى 1965 أين تمت مقاومة هذا المرض في المدارس و المداشر و كان هدف هذه الحملات وقائيا علاجيا و ابتداء من سنة 1966 استؤنفت نشاطات معهد الرمد (التراكوم) في اتجاه آخر يجعل المقاومة أكثر انتشارا و فعالية خصوصا في القرى و المداشر، كما عملت الدولة على استئصال الملاريا و مكافحة سوء التغذية.

أما على مستوى المخططات التنموية فنسجل مخططين في هذه المرحلة هما:

المخطط الثلاثي(1967 -1969) و المخطط الرباعي الأول (1970- 1973) :

فالأول تضمن انجاز 10 مستشفيات، 109 عيادة صحية متعددة الخدمات، 100مركز صحي، أما البرنامج الصحي للمخطط الرباعي الأول تضمن مشروعات لتجهيز المؤسسات الصحية، قصد تطوير النظام الصحي و سد العجز المسجل في عدد الأسرة الاستشفائية، و في هذا الصدد تم وضع برنامج لزيادة 600 سرير منها 200 سرير للمستشفيات الجامعية، و 100 عيادة متعددة الخدمات، 100 مركز صحي، 10 مراكز للتوليد و مجموعة مخابر للنظافة.

و لعل النقطة الحساسة التي يمكن ذكرها أثناء هذه المرحلة، هو أن القائمين على شؤون البلاد لم يعطوا أهمية كبرى لمسألة السياسة السكانية، إذ لا نجد أي مواثيق رسمية تتبنى هذه المسألة، فالهدف الأساسي للدولة آنذاك هو تحقيق الرفاهية و العيش الكريم لشعب قاس الكثير من ويلات المستعمر و الحرب و العمل على تعويضه على ما فات.

و بالنسبة للموارد البشرية، فقد عرف تطورها تباطؤا خلال هذه المرحلة، إذ انتقل عدد الأطباء من 1319 طبيب سنة 1963 من بينهم 285 جزائري أي بمعدل 1.23 طبيب لكل 10000 ساكن، ليصل إلى 2467 طبيب سنة 1973 من بينهم 1241 جزائري، أي بمعدل 1.62 طبيب لكل 10000 ساكن، أما جراحي الأسنان فقد ازداد عددهم من

151 طبيب أسنان لكل 10000 ساكن ، ليصل إلى 308 طبيب أسنان سنة 1972 و من بينهم 211 جزائري أي بمعدل 0.21 طبيب أسنان لكل 10000 ساكن بينما وصل عدد العاملين في سلك شبه الطبي إلى 12215 عامل سنة 1972 ، كما بلغ عدد الصيادلة 355 صيدلي في نفس السنة، من بينهم 317 جزائري أي بمعدل 0.24 صيدلي لكل 10000 ساكن .[1]

لكن تبقى هذه الموارد غير كافية مقارنة بالعدد الهائل للسكان ، الذي عرف نموا سريعا تبعا لظاهرة التعويض عن الحرب ، كما نجد ميزة اللاتوازن الجهوي في توزيع الإطارات الطبية ، كما أن تعاون الأطباء الأجانب كان ضرورة ملحة آنذاك باعتبارهم أكثر كفاءة و خبرة من الجزائريين و معظمهم ينتمون إلى بلدان اشتراكية و قد تم في سنة 1971 و ضع إصلاح جديد فيما يخص التكوين الطبي ، هدفه إعداد "إطار" يعمل بمبادئ الاشتراكية،يتمتع بروح الشخصية الجزائرية، معني و متحسس بالمشاكل الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد [2].

و بالنسبة للتكوين التمهيدي (الشبه طبي) فقد أعد برنامج لإصلاح الأجهزة الموروثة طبقا للاختيار الاشتراكي، و تطبيق البرنامج تم على مرحلتين من 1964 إلى 1968 و من 1968 إلى 1980، كما صدر في 5 أفريل 1966 القرار الذي ينص على قانون المهنة الطبية و التمهيدية.[3]

إضافة إلى هذا ، تم تنظيم الممارسة الطبية عن طريق العمل بنظام نصف الوقت ، فانه يسمح لصاحبه ان يمارس مهنته بصفة خاصة ، و على هذا الأخير أن يخصص ست صبيحات في الأسبوع لإحدى المصالح العامة .

وقد وصل عدد الهياكل الصحية في سنة 1972 إلى 16 عيادة متعددة الخدمات، 307مركز صحي، 1266 قاعة علاج ، 45 مركز لمكافحة مرض السل.

---

[1] Ministère de la santé, Développement de la santé, Opcit,p62.
[2] Ministère de la santé, Séminaire sur le développement d'un système national de la santé , Opcit ,p33.
[3] وزارة الاخبار و الثقافة ، مرجع سابق، ص72

لكن تبقى التغطية الصحية متمركزة فقط في المناطق الحضارية، أين نجد المنشات الثقيلة من مستشفيات ومراكز صحية، كذلك تمركز حقيقي للموارد البشرية من أطباء و شبه طبيين، بينما في المناطق شبه الريفية تبقى قليلة حيث تنحصر في بعض قاعات الفحص و مراكز العلاج ، يعمل بها أعوان في الصحة غير مؤهلين، يفتقدون إلى تكوين فعلي و حقيقي، أما في المناطق الريفية فهي منعدمة و تنزل إلى ما هو ابسط من ذلك على شكل فرق متنقلة.

و ما يلاحظ خلال هذه المرحلة وجود العلاج المجاني حيث يستفيد السكان من الإسعافات و الأدوية، و يتم الاستفادة منه طبقا لقانون هدفه مساعدة المحتاجين، عن طريق إعداد قائمة لهم و لمختلف أنواع المرضى الذين بإمكانهم أن يدفعوا نصيبا من التكاليف، حتى يشاركوا في المساعدة و تخفيف الضغط على الدولة .

أما الضمانات الاجتماعية فتقوم بتغطية الأخطار التالية: المرض و الأمومة، الشيخوخة، نظام حوادث العمل و الأمراض المهنية.

أما المؤشرات الصحية لهذه المرحلة فهي تعكس الوضعية المتدهورة في هذا المجال، رغم المجهودات المبذولة من أجل توفير الصحة و تحسين المستوى المعيشي للسكان حيث نسجل ارتفاع معدل الوفيات للأطفال المقدر بـ 160 ‰ ، في حين بلغ أمل الحياة إلى 53 سنة و هذا راجع إلى انتشار الأمراض المعدية و عدم تراجعها خلال هذه الفترة، فقد بلغ معدل الوبائية و مرض الكوليرا عند سنتي 1963 و 1972 على التوالي قيمتي 992، 929 حالة لكل 100000 ساكن، و أيضا ارتفاع معدل الوبائية لمرض التيفويد ليتطور من 833 حالة لكل 100000 ساكن سنة 1963 إلى 3637 حالة لكل 100000 ساكن سنة 1972[1].

و السبب يعود إلى ضعف الجانب الوقائي، و عدم وجود قنوات صرف المياه القذرة على مستوى الكثير من المنازل .

---

[1] Ministère de la santé, Séminaire sur le développement d’un système national de santé,Opcit,p56.

4-المرحلة الثالثة : مجانية العلاج (1973-1979) :

لقد تميزت هذه المرحلة بإصدار القانون الخاص بمجانية العلاج رقم (65-73) المؤرخ في 28 ديسمبر 1973، باعتباره يتماشى مع المنهج الاشتراكي الذي يعتمد على الملكية الجماعية و العدالة الاجتماعية ، كذلك تكافؤ الفرص بين مختلف أفراد المجتمع ، و تم إصدار هذا القانون بهدف :

1-تحقيق العدالة الاجتماعية فيما يخص تقديم العلاج .

2- تمويل القطاعات الصحية من طرف الدولة و الهيئات العمومية ، و باعتبار العملية الصحية جزءا من عملية التنمية الشاملة فلقد حددت تدابير معينة تتماشى و المرسوم الخاص بمجانية العلاج يمكن حصرها فيما يلي :

*- توحيد النظام الصحي.

*-إلحاق النظام الزراعي بالنظام الصحي، و هذا ما تضمنه القرار الوزاري لسنة 1974.[1]

*- توحيد الميزانيات على مستوى القطاعات الصحية.

*-صدور الميثاق الوطني لسنة 1976 الذي يتضمن توجيهات التنمية الوطنية في مختلف الميادين، بما في ذلك التنمية الصحية حيث جاء في الميثاق الوطني " تتكفل الدولة في ميدان الصحة بحماية و صيانة و تحسين مستوى صحة السكان " .

*- تهيئة البرنامج الصحي الوطني انطلاقا من الواقع و المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد.

و فيما يخص المخططات التنموية و لم تشهد هذه المرحلة سوى مخططا واحدا، هو المخطط الرباعي الثاني (1974- 1977) حيث نص على إنشاء 50 مستشفى، 160 عيادة متعددة الخدمات، 300 مركز صحي، 25 عيادة توليد.

و لكن كالمعتاد في المشاريع في بلادنا دوما تعرف تأخرا في الإنجاز فمن بين المنجزات التي حققها التخطيط في المجال الصحي خلال هذه الفترة، إنشاء 04 مستشفيات، 51 عيادة متعددة الخدمات و 86 مركز صحي.

[1]. Mostefa Khiati, Opcit,p25.

و بالنسبة للموارد البشرية بدءا بالأطباء فقد انتقل عددهم من 2672 طبيب سنة 1974 من بينهم 1425 جزائري أي بمعدل 1.71 طبيب لكل 10000 ساكن، ليصل إلى 6346 طبيب سنة 1979 و من بينهم 4561 جزائري أي بمعدل 3.45 طبيب لكل 10000 ساكن، أما جراحي الأسنان فقد كان عددهم سنة 1974، 434 طبيب أسنان من بينهم 350 جزائري و هذا يعادل 0.80 طبيب لكل 10000 ساكن، ليصل إلى 1621 سنة 1980، و من بينهم 1577 جزائري أي بمعدل 0.89 طبيب لكل 10000، إضافة إلى عدد الصيادلة الذي بلغ 1081 صيدلي سنة 1980 من بينهم 70 أجنبي و 1011 جزائري أي بمعدل 0.58 صيدلي لكل 10000، أما العاملون في السلك الطبي فقد انتقل عددهم من 14373 عام 1973 ليصل إلى 23586 عامل سنة 1979 و بلغ عدد المسيرين 325 مسير في نفس السنة .

و يمكن الإشارة إلى أن هذه الموارد تتمركز في المدن الكبرى (الجزائر- قسنطينة- وهران) و قد أخذت أما ميزانية الصحة في هذه المرحلة فيمكن القول أن المصاريف المخصصة للقطاع الصحي الممول أساسا من طرف الدولة و صندوق الضمان الاجتماعي.

فقد انخفضت مساهمة الدولة في ميزانية الصحة 76.5 % سنة 1971 إلى 61 % سنة 1980، يقابله ارتفاع مساهمة صندوق الضمان الاجتماعي من 23.5% سنة 1971 إلى 38.5% سنة 1980.

هذه الأرقام تفسر بتراجع تكفل الدولة بالعدد الكمي للمرضى، و نتيجة لذلك ثقل العبء على صندوق الضمان الاجتماعي ليتطور بشكل كبير عدد المؤمنين و ترتفع فيما بعد مشاركته في الميزانية .

كما لوحظ كذلك تطور قيمة الميزانية بالنسبة للدخل الوطني الخام فقد بلغ 3.7% سنة 1973 لتصل 4.4 % سنة 1980 . هذا ما تزامن مع انفجار الأثمان بالنسبة للغاز و البترول، فقد أصبح المستشفى يشكل العنصر المركزي في عملية التنمية الصحية [1].

[1] Mostefa Khiati, Opcit,p 36.

و يمكن حصر الهياكل القاعدية الصحية سنة 1979 في :

173 مؤسسة استشفائية – 160 عيادة متعددة للخدمات- 622 مركز صحي-1364 قاعة علاج.

و لم تكن للجزائر في هذه الفترة سياسة سكانية مباشرة ذات أهداف ديمغرافية، فالساسة يرون أسبقية التنمية الاقتصادية و الاجتماعية، ليؤثر هذا فيما بعد عن السلوك الإيجابي كما حدث لمسار التحول في الغرب لذا تم تبني سياسة التصنيع باعتبارها وسيلة للتحضر، و اعتبروا الزيادة السكانية ظاهرة إيجابية لتقوية و تدعيم التنمية نظرا للثروات و الإمكانيات التي تملكها البلاد و قد بلغ عدد مراكز حماية الطفولة و الأمومة 237 سنة 1979 تعمل لأهداف صحية منها تأخير الموت و المرض، و إنقاذ صحة النساء أثناء الحمل، حتى يضعن أطفالا سالمين و الحرص أن يعيش الطفل في وسط مناسب.

و الملاحظة الجديرة بالذكر هي رغم التطور الكمي للمنشئات القاعدية و الموارد البشرية و إلا أن ذلك لم يخفض معدل وفيات الأطفال، حيث بلغ 122‰ سنة 1979.في حين بلغ معدل الوفيات عن 15.1‰ سنة 1979، أما أمل الحياة عند الولادة فقدر بـ58.4 سنة.

إن ما يمكن قوله هنا هو ضعف الجانب الوقائي و الاهتمام بالجانب العلاجي ، لأن التنمية الصحية كانت تستجيب أساسا لحاجيات الطبقة البرجوازية (لأن حاجياتهم الصحية علاجية) و لعل من مؤشرات ضعف الجانب الوقائي هو انتشار الأمراض المعدية و الوبائية المتنقلة عبر المياه، و هذا راجع لنقص تعميم التلقيح ، و أيضا تأخر و عدم الإبلاغ عن الحالات المرضية .

5- المرحلة الرابعة (1980- 1989):

في هذه المرحلة أجري تقييم معين لنتائج السياسة التنموية العامة و الصحية خاصة، و لوحظ ذلك من خلال مقررات اللجنة المركزية في دورتها الرابعة المنعقدة بتاريخ 29-30/ 1980/12، و المنظمة للخطوط العريضة للسياسة الواجب إتباعها و جاءت في شكل قواعد نظامية لما سمي بالنسق الوطني للصحة .ول هذا ضبطت الدولة برنامج عمل في مجال الصحة العمومية يهدف إلى :

1- تكييف النظام الصحي مع الحقائق الديمغرافية الوبائية للبلاد .

2- دمج أنشطة النظافة و التطهير في مخططات التنمية .

3- القيام بعمليات وقائية خاصة بعد تطبيق برنامج وطني لمقاومة وفيات الأطفال.

4- تكييف التكوين مع الشروط الخصوصية للبلاد .

5- مردودية الوسائل البشرية و المادية الموجودة و تحسينها.

6- تحسين التسيير و مقاومة التبذير .

7- إعادة الاعتبار لاقتصاد الصحة [1].

و فعلا فقد تبنت الجزائر سنة 1984 برنامجا وطنيا لمكافحة وفيات الأطفال و حددت الأهداف بالعمل إلى تقليص المعدل إلى 50‰ قبل سنة 1990 في إطار التعاون مع المنظمة العالمية للصحة [2].

و نجد هذه الخطوط العريضة بارزة في معالم المخطط الخماسي(1985- 1989)، فقد تم أخذ إجراءات وقائية تخص التلقيح ضد أمراض الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، شلل الأطفال، الحصبة، السل، ترمي إلى القضاء شبه الكامل لهذه الأمراض.

أما في مجال النظافة المدرسية،فقد عمدت مصالح الصحة العمومية على التغطية الصحية للمؤسسات المدرسية و الجامعية و مراكز التكوين المهني، تعيين أطباء يعملون فيها باستمرار و يمتد مجال تطبيق الوقاية إلى طب العمل.

و نظرا لارتفاع معدل النمو السنوي الذي بلغ 3.2% في متوسط السبعينات أدى هذا إلى تغيير الموقف إزاء المسألة السكانية، و تم تبني البرنامج الوطني لتباعد الولادات في شهر فيفري من عام 1983 لينتقل عدد مرتكز حماية الأمومة و الطفولة من مركز واحد سنة 1967 إلى 340 مركز سنة 1983.

---

[1] أحمد روراوة، مبارك الميلي، ترجمة العالي بورغدة،الجزائر، الدليل الاجتماعي و الإقتصادي، المؤسسة الوطنية للنشر و الإشهار، الجزائر ،1989، ص .247

[2] نفس المرجع، ص.288

و خلاصة القول أن تبني سياسة سكانية في هذه المرحلة كان في إطار تسيير سياسة تنموية، باعتبارها عاملا مساعدا لها و العمل على تسهيل سير التنمية في البلاد و إنجاحها و ليس عرقلتها، و هذا من أجل تحقيق شعار " من أجل حياة أفضل".

مع بداية الثمانينات لوحظ تراجع مستمر من الدولة أمام صندوق الضمان الاجتماعي فيما يخص تمويل القطاعات الصحية، فقد قدرت مشاركة الدولة بـ61 % سنة 34.2% سنة 1987، يقابله ارتفاع مشاركة الضمان الاجتماعي من 38.5% سنة 1979 إلى 64.2% سنة 1987.

كما عرفت النفقات الموجهة لهذا القطاع تطورا خلال هذه المرحلة فانتقلت من 3.5% من الناتج الوطني الخام لسنة1990 [1] .

هذا التطور في الموارد المالية لا يعكس تماما التطور في النظام الصحي، كون النقائص مازالت قائمة خاصة مع ظهور الأزمة الاقتصادية .

و بصفة عامة النظام العمومي لم يعد لوحده قادرا على تحمل الأعباء، خاصة مع ظهور الأزمة الإقتصادية بسبب عدة مشاكل من بينها انخفاض سعر البترول ، و كذلك سوء التسيير مما أدى إلى تفاقم الأمور، و هذا ما أدى إلى البحث عن بديل يتمثل في القطاع الخاص، إذ تعتبر مرحلة الثمانينات بداية التوجه نحو الليبيرالية و قد أصبحت نسبة الخواص تشكل 25% من الأطباء الوطنيين، أما الصيادلة فأصبحوا يشكلون 65% من مجـــموع الصيادلة و ذلك سنة 1990 [2].

و قد عرفت الموارد البشرية الخاصة بالقطاع الصحي تطورا ملحوظا خلال هذه العشرية، فازداد عدد الممارسين منم 8482 إلى 30198 ممارس بين سنتي 1980 و 1990 يتوزعون إلى : 5672 طبيب مختص، 4022 طبيب مقيم.

[1] Mostefa khiati, Opcit,p21.
[2] Badreddine Mili, Mohamed Raouraoua, Algerie, Guide économique et social, Anep, Alger,1991, p100.

11683طبيب عام ، 1839 صيدلي ، 9892 جراح أسنان [1].
أي بمعدل طبيب واحد لكل 1170 ساكن [2].

و يعتبر هذا أمر ايجابيا ، لأنه تجاوز العدد الذي تم تسطير ه في المخطط الخماسي الثاني ، فقد حدد الهدف بالوصول سنة 1990 على : طبيب لكل 2000 ساكن ، جراح أسنان لكل 5000 ساكن، صيدلي لكل 6000 ساكن [3].

ولكن يبقى المعدل سلبيا بالنسبة للصيادلة ، إضافة إلى ظاهرة اللاتوازن الجهوي في توزيع الموارد البشرية .

وقد ارتفع عدد الأطباء الأجانب منذ الاستقلال ليصلحه الأقصى المقدر ب 3491 سنة 1983 ، أما سنة 1988 فقد شهد الرقم انخفاظا محسوسا يشمل حوالي 1497 طبيب [4] .

و حسب تقدير الدكتور "خياطي مصطفى " أخصائي في طب الأطفال ، هذا الانخفاض يعود إلى عودة اللاجئين السياسيين على بلدانهم ، إضافة إلى بعض الزوجات الأجنبيات للجزائريين اللواتي فضلن العودة إلى بلادهن .

كما أن التعاون الأجنبي كان ضرورة ملحة بعد الاستقلال ، كون الجزائر خرجت منهكة القوى و فارغة اليدين من حيث الإطارات الطبية بسبب رحيل الأطباء الفرنسيين ، بينما الآن يمكن القول أن هذا البلد يملك مثل هذه الإطارات و التي تستطيع لوحدها أن تحمل المشعل ، و تقوم بالمهمة على أمل وجه لو أرادت ذلك، و وفرت لها كل الظـروف الملائمة .

1. Badreddine Mili et Mohamed Raouraoua, Opcit,p342.
2 Ibid,p343.
3 Ministère de la planification et de l'aménagement du territoire, Deuxième plan quinquennal (1985-1989),Rapport générale, Alger, Janvier 1985,p49.
4 Mostefa Khiati ,Opcit,p63.

أما الفئة العاملة في سلك الشبه الطبي فقد تطور عددهم من 25040 عامل سنة 1980 إلى 74153 عامل سنة 1990 [1].

استثناء، نظرا لتبني برنامج Sages Femme و يجدر بنا ذكر فئة القابلات " تباعد الولادات" سنة 1983، حيث تم إدخال وحدة للتدريس تحت عنوان " تباعد الولادات" لتتماشى طريقة التكوين مع العمل الميداني و بالأحرى مع الوظيفة في مراكز حماية الطفولة و الأمومة، و لقد وصل عدد المتخرجين في ميدان الشبه الطبي لـ5000 متخرج سنويا، و يشمل ثلاث فئات:

* عون تقني ،* تقني، * تقني سام [2].

و قد قدر معدلهم عاملا واحدا في قطاع الشبه الطبي لكل 339 سنة 1990 [3].

لكن لم يتحقق المعدل الموضوع ضمن أهداف المخطط الخماسي الثاني المقدر بـ عامل واحد لكل 250 ساكن[4].

إلى جانب الفئات السابقة توجد فئة مهمة جدا ، و هي العاملون في إدارة المؤسسات الصحية و تسييرها، إذا كانت غداة الاستقلال تحتوي على أشخاص غير مؤهلين في ميدان الصحة و تسييرها و إذا كانت غداة الاستقلال تحتوي على أشخاص غير مؤهلين في ميدان الصحة، و كان يجب انتظار سنة 1983 [5].

أين طلبت وزارة الصحة و السكان من المدرسة الوطنية للإدارة فتح تخصص الإدارة الصحية، و قد تطور عدد العاملين في هذا الميدان من 23700 عامل سنة 1980 إلى 52104 سنة 1990 [6].

أين تضاعف خلال عشر سنوات، و حسب تقرير وزارة الصحة و السكان فإن تسيير الهياكل الصحية يشكل النقطة السوداء في النظام الصحي الوطني. و بالنسبة للمنشآت القاعدية فقد سلمت ما لا يقل عن 81 مستشفى في فترة (80-87)، أين يعادل 16040 سرير[7].

و بهذا أصبح للجزائر في سنة 1990.

---

[1] Badreddine Mili et autres.Opcit, p342.

[2] Groupe interministériel, Maitraise de la croissance démographique, Bilan,Alger, Mai 1984.

[3] Badreddine Mili et autres.Opcit, p342

[4] Ministère de la planification et de l'aménagement du territoire,Opcit,p50.

[5] Mostefa khiati,opcit,p102.

[6] Badreddine Mili et autres.Opcit, p342

[7] محمد روراوة و آخرون، مرجع سابق، ص 289.

* 173 مستشفى، * 433 عيادة متعددة الخدمات، * 1089 مركز صحي، * 276 دور للأمومة أي ما يعادل 54147 سرير.

و رغم المجهودات المبذولة في المشاريع التي تعرف معظمها تأخرا في الإنجاز،فإنها لم تقضي على التفاوت الجهوي الموجود الذي يبقى هو السائد و السيد.

أما الإنتاج الصيدلاني ما زال في تطوره الأول و في العاصمة هناك ثلاث وحدات متعددة الخدمات و هي: بيوتيك(جسر قسنطينة)، فرمال (الدار البيضاء)، الصيدلية المركزية الجزائرية (الحراش). و تغطي هذه الوحدات 14 % من حاجيات البلاد.

كذلك غطى مركب المدية للمضادات الحيوية، الذي بدأ العمل في نهاية 1987 جزءا هاما من الاحتياجات الوطنية للبلاد [1].

و رغم اقتناء الدولة الجزائرية للأجهزة الطبية من الخارج، إلا أن معظمها تعطل في وقت قصير نظرا لافتقادها لعملية الصيانة الطبية من طرف أشخاص متخصصين .

و فيما يخص الجانب الوقائي فإنه ما يزال ضعيفا و لم يصل إلى معدل وفيات الأطفال المقرر الوصول إليه و المقدر بـ 50‰ سنة 1990، إذ توقف عند 97.8‰ سنة 1990، و هذا لا ينفي انخفاضه، إضافة إلى أمل الحياة المقدر بـ 68.2 سنة، الذي عرف هذا الأخير تحسنا ملحوظا[2] .

و قد عرفت الأمراض المتنقلة انتشارا خلال هذه السنوات، فقد سجل في سنة 1989 ، 9008 حالة كوليرا، أي بمعدل 40.14 حالة لكل 100000 ساكن [3].

و من أسباب انتشارها الجفاف الذي عرفته البلاد آنذاك.

[1] نفس المرجع، ص 290.

[2] ONS, Démographie- projection de population 1990-2020, № 66, Algrer, 1994,p11.

[3] Mostefa Khiati, Opcit,p 67.

6- المرحلة الأخيرة : مرحلة الخوصصة

لقد تغير الخطاب التنموي خلال هذه المرحلة و تم انتهاج سياسة اقتصاد السوق، و فتح المجال للانفتاح الاقتصادي و توزيع مجال الاستثمارات و حق الملكية الخاصة، هذا ما قابله تراجع النظام الاشتراكي شيئا فشيئا .

و نظرا للأزمة الاقتصادية التي عرفتها البلاد، و بالتالي ضعف القدرات المالية للدولة في جميع الميادين لا سيما منها الصحية، أصبح اليوم من الضروري إدماج القطاع الخاص داخل القطاع الصحي.

و لقد وصل عدد العيادات التابعة للقطاع الخاص في سنة 1997 إلى 138 عيادة، منها 48 تشتغل و هو ما يعادل 902 سري، إضافة إلى 90 عيادة تحصلت على رخصة للإنجاز أي ما يعادل 2439 سرير، بينما وصل عدد الأطباء في نفس السنة إلى 11181 طبيب خاص، من بينهم 7717 ممارس عام و 3072 طبيب مختص [1] .

و في 1996/12/31 وصل عدد العاملين في القطاع الصحي إلى 185705 عامل يتوزعون إلى: 39355 ممارس طبي من بينهم 7837 طبيب أسنان، 3866 صيدلي، 85296 عامل في الشبه الطبي، و 13111 عامل في الإدارة و التسيير، 47489 عامل في الجانب التقني و الخدمات، إضافة إلى 484 عمال آخرين.

و بصفة عامة فإن معدل الممارسين الطبيين بالنسبة لعدد السكان يقدر كالتالي:

* طبيب لكل 1308 ساكن،* طبيب أسنان لكل 4867 ساكن، * صيدلي لكل 7880ساكن.

و بالنسبة للمنشآت القاعدية فيمكن حصرها فيما يلي بتاريخ 31 ديسمبر 1996:

176 مستشفى بـ 31393 سرير، 09 عيادات استشفائية بـ 591 سري، 455 عيادة متعددة الخدمات منها 09 لا تشتغل، 1143 مركز صحي منها 45 مركز لا يشتغل،

[1] Ministère de la santé, Le secteur privé de la santé (apercu analyses et proposition), Alger, septembre1997, sans page.

4248 قاعة علاج منها 536 لا تشتغل، 39 مخبر للنظافة، و عليه تكون التغطية الصحية لعدد السكان كالتالي:

سرير لكل 1000 سرير، عيادة متعددة الخدمات لكل 66264 ساكن، مركز صحي لكل 26378 ساكن، قاعة علاج لكل 7038 ساكن [1].

في 2002/12/31 تم إحصاء عدد الإطارات الطبية بما في ذلك (أطباء عامين-اختصاصيين –جراحي أسنان-صيادلة) بـ 49184 مرورا 43624 عام 1999 ثم 45343 عام 2000 و 47038 عام 2001.

حيث قدر عدد الأطباء بما في ذلك الأخصائيين عام 2002 بـ 35368 مرورا 33654 عام 2001 و 32332 عام 2000.

و إذا تطرقنا للكثافة الطبية في السنوات الأخيرة (إلى غاية 2002) نجد أنها انخفضت عما كانت عليه، فبعد أن كان طبيب لكل 968 ساكن عام 1999 انخفض إلى 887 ساكن عام 2002 مرورا بـ 918 عام 2001 و 941 عام 2000.

و بنفس الطريقة انخفض عدد السكان بالنسبة لعدد الصيادلة و أطباء الأسنان و عمال الشبه الطبي، و الجدول رقم (01) يبين هذه النتائج .

و يمكن تمثيل هذه النسب إضافة لنسبة العمال في شبه الطبي و كذا تمثيل الكثافة الطبية بالنسبة لعدد السكان في الجدول التالي:

[1] Ministère de la santé et de la population, Statistiques sanitaires,année 1996, Alger, octobre 1997, p10.

جدول رقم (01) : توزيع الإطارات الطبية و شبه الطبية في القطاع الصحي .

	1999	2000	2001	2002
الإطارات الطبية (المجموع)	43624	45343	47038	49184
الأطباء *	30962	32332	33654	35368
جراحي الأسنان	8062	8197	8408	8618
صيادلة	4600	4814	4976	5198
شبه طبي (المجموع)	86056	87012	85853	87571
تقني ذو شهادة دولة	45496	47742	48755	51768
مرسكل	28545	28027	26655	25752
مساعد شبه طبي	12015	11243	10443	10051

* بما في ذلك الأطباء الاختصاصيين و المقيمين .

Source : Office national des statistiques ; L'Algérie en quelques chiffre, Résultats ,2002, № 33, édition 2004, p16.

جدول رقم (02): الكثافة الطبية من 1999 إلى 2002 في الجزائر

(عدد المواطنين لكل طبيب)

2002	2001	2000	1999	
887	918	941	968	**01 طبيب**
3639	3673	3711	3717	**01 جراح أسنان**
6033	6206	6318	6514	**01 صيدلي**
606	633	637	659	**01 تقني ذو شهادة دولة**
1218	1158	1085	1050	**01 تقني**
3120	2957	2705	2494	**01 عون صحي**

Source : Office national des statistiques ; L'Algérie en quelques chiffre, Résultats ,2002, № 33, édition 2004, p16.

و بالنسبة للمنشآت القاعدية و المتمثلة في: القطاعات الصحية- العيادات الاستشفائية- القطاعات الصحية الجامعية- المؤسسات الجامعية المختصة- عيادات التوليد العامة و الخاصة، يمكن إحصائها للسنوات التالية: 1999- 2000- 2001 و 2002 في الجدول التالي :

جدول رقم (03): المنشآت القاعدية الصحية

	1999		2000		2001		2002	
	العدد	الأسرة التقنية	العدد	الأسرة التقنية	العدد	الأسرة التقنية	العدد	الأسرة التقنية
القطاعات الصحية*	217	34770	224	35115	225	35143	227	36037
عيادات استشفائية	-	-	-	-	-	-	-	-
مستشفيات جامعية	13	12881	13	13087	13	13465	13	13236
مؤسسات استشفائية مختصة	31	6519	31	6416	32	6261	32	5960
عيادات توليد عامة**	395	3132	392	3393	395	3180	372	3316
عيادات توليد خاصة	42	494	38	450	47	535	31	247

Source : Office national des statistiques ; L'Algérie en quelques chiffre, Résultats ,2002, № 33, édition 2004, p16.

*- مؤسسات استشفائية: عيادات صحية + عيادات استشفائية.

**- عيادات توليد عمومية: عيادات توليد مستقلة(ريفية)+ عيادات توليد منخرطة مع المراكز الصحية و العيادات متعددة الخدمات.

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن المنشآت القاعدية عرفت نوعا ما استقرارا بدلا من التطور لاحتواء النقص، فنلاحظ أن عدد المستشفيات الجامعية لم يتغير خلال الفترة الممتدة بين 1999 و 2002 في حين ارتفع عدد الأسرة بها ارتفاعا طفيفا .

كما أن عدد العيادات الاستشفائية التي كانت تقدر بـ 14 عيادة عام 1998 تم غلقها بدلا من تدعيمها. و بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية المختصة لم تعرف إلا زيادة طفيفة متمثلة في بناء مؤسسة استشفائية واحدة فقط بين سنتي 1999 و 2002 حيث كان عددها 31 مؤسسة و أصبح 32 مؤسسة، في حين نقصت القدرة على استيعابها من 6519 إلى 5960 عام 2002.

و التغير الوحيد الذي يمكن أن يظهر جليا من خلال هذا الجدول هو ارتفاع عدد القطاعات الصحية، فبعد أن كان 217 قطاع صحي عام 1999 وصل إلى 227 عام 2002.

فبالرغم أن هذه الزيادة طفيفة و غير كافية إلا أنها استطاعت أن تخفف الضغط على المستشفيات الجامعية .

و يمكن إحصاء الكفاءات الطبية الجزائرية من أطباء، جراحوا أسنان و صيادلة في السنوات 1999-2000-2001 و 2002العاملة في القطاع العام و الخاص في الجدولين التاليين:

جدول رقم (04): الإطارات الطبية في القطاع الصحي العمومي

	1999	**2000**	**2001**	**2002**
الأطباء	21256	22147	22878	23967
جراحوا الأسنان	5013	4851	4828	4871
صيادلة	295	227	198	203
المجموع	26564	27085	27904	29041

Source : Office national des statistiques ; L'Algérie en quelques chiffre, Résultats ,2002, № 33, édition 2004, p17.

جدول رقم (05): الإطارات الطبية في القطاع الخاص

	1999	2000	2001	2002
الأطباء	9706	10325	10776	11401
جراحوا الأسنان	3049	3346	3580	3747
صيادلة	4305	4587	4778	4995
المجموع	17060	18258	19134	20143

Source : Office national des statistiques ; L’Algérie en quelques chiffre, Résultats ,2002, № 33, édition 2004, p17.

و آخر الإحصائيات حول المنشآت القاعدية و المسجلة في نهاية 2003، بلغ عدد البنايات الاستشفائية إلى 227 تضم 36037 سرير تقني و 34056 سرير عادي، في حين بلغ عدد العيادات متعددة الخدمات و التي تمارس نشاطها بصفة عادية 513 عيادة و المعطلة عددها 04، كما بلغ عدد المراكز الصحية المشغلة إلى 1281 مركز و المغلقة منها بلغ 15 مركز .

أما قاعات العلاج فلقد بلغ عدد المشغلة منها 4228 قاعة و 340 قاعة مغلقة، و بخصوص عيادات التوليد و التي تنتمي إلى القطاع الصحي فمنها المشغلة ذاتيا (مستقلة إداريا) و منها التابعة إما للعيادات متعددة الخدمات و إما للمراكز الصحية و التي تنتشر عبر كامل التراب الوطني، فلقد بلغ عدد عيادات التوليد المسيرة ذاتيا و المشغلة إلى 31 عيادة تضم 363 سرير و غير المشغلة منها بلغ عددها 11 و التي تضم 60 سرير.

و بالنسبة لعيادات التوليد التابعة للقطاع متعددة الخدمات المشغلة منها بلغ عددها 185 تضم 1760 سرير، و غير المشغلة منها 22 و التي تحتوي على 63 سرير، أما التابعة للمراكز الصحية فالمشغلة منها 156 و التي تضم 1193 سرير و غير المشغلة منها 83.

في حين بلغ عدد عيادات التوليد التابعة للقطاع الخاص إلى 31 عيادة بـ 247 سرير.

و بخصوص المراكز الجامعية الاستشفائية الجامعية فقد بلغ عددها 13236 مركز، في حين بلغ عدد المؤسسات الاستشفائية المختصة إلى 5960 مؤسسة، أما في القطاع الخاص فلقد وصل عدد العيادات الاستشفائية إلى 98 عيادة و 100 مركز للأشعة و 232 مخبر للتحليلات و 5001 مقر لبيع و توزيع المواد الصيدلانية .

أما فيما يخص المنشآت القاعدية التي هي في طور الإنجاز في تاريخ 2002/12/31 و هذا عبر كافة التراب الوطني:

المستشفيات : عدد المؤسسات الاستشفائية 14 بقدرة سريرية 1640 سرير.

عيادة متعددة الخدمات بدون عيادة توليد عددها 01.

مراكز صحية بأسرة للتوليد عددها 06 .

مراكز لمكافحة السرطان عددها 03.

مراكز للمراقبة الصحية عددها 01.

مراكز لحقن الدم عددها 01.

مراكز لتصفية الدم عددها 03.

مركز واحد للاستعجالات الطبية و الجراحية .

مصالح طبية جراحية عددها 01.

ملخص الفصل:

مع بداية الاستقلال كان للجزائر كغيرها من الدول وجد لها تاريخ طبي كالتاريخ السياسي، و كانت الانطلاقة منذ العهد العثماني أين كانت العناية بالكتب الطبية أكبر من العناية بالكتب الأخرى . و لقد صنف الناس آنذاك إلى صنفين، الأول يؤمن بالقضاء و القدر و الثاني يؤمن بالعلاج و المداواة و اتخاذ الوسائل و الأسباب للمحافظة على الصحة، و هم المتبعون للحديث النبوي: العلم علمان : علم الأديان و علم الأبدان، و معظم الأدوية التي كانت شائعة تناولت الجانب الخارجي من جسم الإنسان ، و تمثلت في المواد الطبيعية من أغذية و أدوية مفردة، و كان للنساء قابلات ماهرات في التوليد و علاج الأم و الطفل، هذه الوضعية تواصلت حتى مع بداية التواجد الاستعماري الذي لم يعمل على الإنقاص من معاناة السكان الأصليين بل زاد وجوده الوضعية سوء، فلم يجد هؤلاء أمامهم إلا وديعة الأسلاف الحاملة لأسرار المعالجة و المداواة .

مع بداية الاستقلال أصبح للجزائر نظرة سديدة للصحة ، حيث عملت الحكومات المتعاقبة على تعويض الأفراد عن المعاناة التي عاشوها في مراحل سابقة، فكان من نتائج تلك السياسة بناء العديد من المنشآت الصحية كالمستشفيات و المستوصفات، لتمكين كل الأفراد أيا كان مكان تواجدهم من الاستفادة من المعالجة، كما جعلت التلقيح ضد الأمراض إجباري. و تم وضع عدة مخططات لتحسين و تطوير الجانب الصحي للجزائريين، و رغم ذلك و بمجرد ظهور الأزمة الاقتصادية لم يسلم قطاع الصحة كغيره من القطات الأخرى من الخلل و التدهور، إذ فتحت أبواب الخوصصة على مصرعيها مما جعل المستوى متباين لحد كبير بين المنشآت الخاصة و العمومية، كما عرف القطاع تسرب العديد من الإطارات الطبية التي فضلت الهجرة سواء نحو الخارج أو التحقت بالقطاع الخاص، بالإضافة إلى الدور الذي لعبه العامل الديمغرافي في التأثير على هذا المجال لأن عدد السكان في ارتفاع مستمر في حين أن المنشآت الصحية لم تسر في نفس اتجاه الزيادة .

الفصل السادس

المرض و العلاج الشعبي

« Autant quelles façonnent de manière primordiale le destin des hommes, depuis leurs conception jusqu'à leurs mort , les maladies forment un miroir des sociétés »

Hecquet , 1740

مقدمة :

المرض ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس أينما كانوا و حيثما وجدوا، و لكن ليس بنفس الدرجة أو في نفس الاتجاه، و تمثل الدراسة التي توضح الكيفية التي تؤثر بها الأمراض في الجماعات الإنسانية، و الطرق التي تستجيب بها هذه الجماعات للمرض، ميدانا حيويا و هاما لتطبيق المعرفة السوسيولوجية و أساليب البحث الاجتماعي.

فتوزيع المرض في المجتمع و النظرة الثقافية لهن و طرق المحافظة على الصحة و الأدوار و القيم و الاتجاهات، التي تنمو في إطار التنظيم الاجتماعي لمراكز العلاج، و التسهيلات اللازمة لتوفيره تدخل في إطار اهتمامات علم الاجتماع.

فاستجابة الجماعات للمرض تختلف باختلاف الثقافات، فنجد أن كل فئة من هذه الفئات لديها استجابة خاصة بها، كأن ينظر الفرد لبعض الأنواع من الأمراض على أنها مس من الجن، و ينظر إلى أخرى على أنها حسد و عين، و تنظر جماعة غيرها للمرض على انه ابتلاء من الله عز و جل، فيكون رد فعل هؤلاء مختلف حسب توجه كل فئة.

و المجتمع الجزائري لا يخلو من هذه الاعتقادات، لذلك نجد أن العديد من الأفراد ينظرون له على أنه ظاهرة يجب معالجتها بكل الطرق ، المسموحة و غير المسموحة، و التي يرتضيها المجتمع و التي لا يرتضيها لكونها خارج أطر القيم و العادات و التقاليد الاجتماعية المعترف بها، فالمهم عند هؤلاء هو الوصول بالجسد العليل إلى الراحة و الشفاء، و هذا بطرق كل أبواب المعالجة التقليدية و الحديثة و التي تخلو الساحة الجزائرية من كليهما .

المبحث الأول : ظاهرة المرض

1- دراسة المرض و فروعه :

يعد موضوع المرض من الموضوعات التي تجذب اهتمام كل من الأطباء و علماء الاجتماع، و ذلك لأن المرض حالة من الاضطراب و اختلال النواحي الوظيفية في الجسم، أو لأسباب حيوية (بيولوجية) تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على الوجه الأكمل، كما أنه يتعلق بطبيعة الفرد نفسه من حيث سلوكه في الحياة.

و في نفس الوقت هناك علاقة وطيدة بين المرض و العوامل الاجتماعية و الثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، و أن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية و الثقافية و الطبيعية .

إذن إن تدهور الحالة الصحية للكثير من الناس و انتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة و العديد من المتغيرات، كالجهل و الأمية و المعتقدات و الممارسات الشعبية و السحرية .

فهذه المعتقدات متمكنة من أعماق النفس البشرية، و موجودة في كل الأماكن سواء الريفية أو الحضرية و عند المثقفين و غير المثقفين، فالمعتقدات الشعبية موجودة في كافة الطبقات و على كل المستويات." إن ميدان الطب الشعبي يضم العديد من المعتقدات و المأثورات الخاصة بالصحة و المرض كما أن أنماط التفاعل الأسري و التنشئة الاجتماعية و المشاكل الأسرية و ما يتبعها من مشاكل و أمراض نفسية، يضاف إلى ذلك التغير الاجتماعي و التحضر و ما يصاحبها من مشكلات اجتماعية و صحية [1]".

لقد أدرك الأطباء و الباحثون دور العلوم السلوكية و بالأخص العوامل الثقافية و الاجتماعية و النفسية، المؤثرة في المرض و أدركوا كذلك التداخل بين العوامل

[1] محمد عباس إبراهيم، الأنتربولوجيا – مداخل و تطبيقات-، دار المعرفة الجامعية ، مصر، 2001، ص 271.

العضوية و غير العضوية كمحددات حقيقية للمرض، فأصبح للمرض مفاهيم بيولوجية و ثقافية و اجتماعية تختلف باختلاف المجتمعات و الثقافات .

2- مفاهيم المرض:

المرض ظاهرة تشترك فيها كل الثقافات و المجتمعات باختلاف درجات تطورها، لكن الاختلاف يكمن في أسلوب استجابة السكان للمرض، فما يعد مرضا في مجتمع ما ، لا يعد كذلك في مجتمع آخر، و ما يعتبر أعراضا مرضية في أحد الثقافات لا يعد كذلك في ثقافات أخرى، و أسباب المرض تختلف باختلاف الثقافات البشرية، و عليه يعرف المرض ثقافيا و اجتماعيا و بيولوجيا.

أ- المفهوم الثقافي للمرض:

المرض مفهوم ثقافي بالدرجة الأولى و يختلف من مجتمع لآخر و من ثقافة لآخرى، فالصحة و المرض ظواهر ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية، و إذا أريد دراسة الممارسات الطبية الموجودة في المجتمعات التقليدية فلا بد من دراستها في إطارها الثقافي. فلكل ثقافة تفسيراتها و معتقداتها الخاصة بها ، و لقد حاول الإنسان منذ القدم تفسير الظواهر و الأحداث التي يتعرض لها في الإطار البيئي الاجتماعي و المرضي كحالة اجتماعية .

و للثقافة دور بالغ الأهمية في تصور و إدراك السكان لظاهرة المرض، و في مناطق مختلفة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض و لهذا السبب نجد أن " الثقافة هي التي تحدد للمريض تقييمه و تصوره لحالته المرضية، و ردود أفعاله تجاه المرض، فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج المحلي أو الساحر أو يتجاهل تماما أعراض مرضه، فتقييم المريض و سلوكه تجاه مرضه، أمر يختلف باختلاف الخلفية الثقافية و الاجتماعية [1] .

و جاء التأكيد على أن للمرض مفهوم و تصور خاص في المجتمعات التقليدية حيث يتعامل السكان مع المرض كظاهرة إعجازية، إذ " ترتبط عندهم بالسحر و الممارسات السحرية و بالدين و الممارسات الدينية و اختيارهم لأنماط العلاج حيث

[1] محمد عباس إبراهيم، مصدر سابق، ص.274.

تكون ثقـــتهم كبيرة في قدرات الطبـيب الشعبي و الساحر أكثر من قدرات الطبيب الحديث [1]".

فيمكن القول إذن أن مفهوم المرض في المجتمعات التقليدية يرتبط بالمعتقدات الدينية و القيم و الأعراف و العادات، فكثيرا ما يرد سبب المرض لأسباب غيبية غير علمية، في حين نجد انه في المجتمعات الغربية يرتبط المرض أساسا بالعلم.

ب- المفهوم البيولوجي للمرض:

يعرف المرض بيولوجيا بأنه فقدان الإحساس الجسمي و العقلي العادي، كما يعرف بأنه يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عند قيامه بوظيفته.

قديما كانت ترد كل الأمراض إلى الأسباب الفسيولوجية و البيولوجية، و كانت بحوث أسباب المرض ترد كل الأمراض على اختلاف أنواعها إلى هاته الأسباب.

لكن هذه النظرة كانت مرفوضة من قبل علماء الاجتماع و الأنتروبولوجيا بسبب إهمالها الجانب الاجتماعي، و تحدث بارسونز على ذلك حيث رأى أن مشكلة الصحة تكمن أساسا في اللزوميات الوظيفية للنسق الاجتماعي و أن المرض سببه خلل وظيفي في النسق و لهذا " غالبا ما يصحب المرض عجز في القدرة على الأداء للأدوار الاجتماعية، كما أن الإنسان المريض لا يعاني فقط من الاضطراب في حالته البيولوجية و إنما أيضا في تصرفه الاجتماعي و طريقة حياته لسيما أدواره الاجتماعية [2]".

ج- المفهوم الاجتماعي للمرض :

يعرف المرض اجتماعيا بأنه انحراف نفسي أو اجتماعي عن الأداء الوظيفي السليم و السوي و قد يكون لهذا الانحراف نتائج غير مرغوبة، حيث يتسبب إزعاج للشخص المريض من ناحية ، و يخلق مشكلات اجتماعية للأفراد و المجتمع من ناحية أخرى .

فمفــهوم الصحة و المرض لن يكتــمل فهمه إلا إذا أدرج في السياق الاجتماعي، ففهم كيفـــية وقوع المرض في مجــتمع ما يكـون بمعرفة الظروف الاجتمــاعية و الاقتـــصادية

---

[1] نفس المصدر السابق، ص .275.

[2] نفس المصدر، ص 277.

لهذا المجتمع و كذا الحالة النفسية التي يتواجد فيها الشخص المريض، فإذا تم الكشف عن الظروف المحيطة استطاع الطبيب نوعا ما تحليل المرض.

فالظروف الاجتماعية السيئة كالفقر و البطالة و الجهل و انخفاض مستوى المعيشة و سوء التغذية، و التمزق الاجتماعي و الازدحام و التلوث، كلها عوامل تساعد على انتشار الأمراض و الأوبئة.

3- مداخل دراسة المرض:

أ- المدخل الثقافي:

إن المدخل الثقافي لدراسة المرض يهتم بتأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية، و هذا الأدراج يتشكل وفقا للقيم و المعتقدات و المعايير الثقافية التي تشتمل عليها ثقافة المريض أي وفقا للقيم و المعتقدات و المعايير الثقافية، و تفهم المريض و إدراكه لمرضه يكون واحدا لدى جميع المجتمعات التي تنتمي لنفس النمط الثقافي.

فالمدخل الثقافي يهتم بدراسة كافة المعتقدات و الممارسات السحرية و الدينية المرتبطة بالمرض، و التي تعد نتاج الثقافات التقليدية التي لا تنتمي إلى الطب الحديث، فكل من الطب و السحر و الدين، مفهومات متداخلة و مترابطة، ففي المجتمعات القبلية نجد أن المعتقدات و الممارسات الطبية هي معتقدات و ممارسات سحرية بالدرجة الأولى.

ب- المدخل البيئي:

ينظر إلى هذا المدخل على أنه شامل لكونه يهتم بالرابط المشترك بين الكائنات و بيئتها، و من ثم فإنه يؤدي بالطب و الصحة العامة إلى الاهتمام بالأسباب المتعددة للأمراض، و يلفت أيضا الأنظار إلى الآثار المتعددة للأفعال الإنسانية التي تحدد العلاقات بين الناس و محيطهم البيئي.

فالأمراض القديمة تمدنا بمعلومات عن كيفية تأثر أسلافنا بالبيئات التي عاشوا فيها و طريقتهم في الحياة ، و معرفة نوعية الأمراض التي أصابت أسلافنا ، تساعدنا بدورها على فهم التطور البشري و الوسائل التي تكيفت بها الأجيال المتعاقبة من البشر .

ج- مدخل علم الأوبئة :

يهتم علم الأوبئة بالتوزيع المكاني و انتشار الأمراض المتأثرة بالبيئات الطبيعية و الصناعية التي هي من صنع الإنسان ، و كذلك المتأثرة بالسلوك البشري ، و أي الجماعات و الفئات أكثر عرضة للإصابة به و في أي بيئة يكون ذلك ، و إن المتغيرات التي كثيرا ما يهتم بها علماء الاجتماع الطبي و علماء الأوبئة ، تتمثل في الاختلافات العمرية و الجنسية و الانتماء العرقي ، و الطبقة الاجتماعية و السلوك الفردي و البيئة الطبيعية ، فكل هذه المتغيرات من العوامل التي تلعب دورا هاما في توزيع و انتشار مختلف الأمراض .

4- مراحل المرض :

يمر المرض بمراحل متميزة تحليلية من بداية ظهور الأعراض إلى أن يصل إلى الشفاء و الابتعاد عن لعب دور المريض ، و تقدر هذه المراحل بخمسة :

تنقسم المرحلة الأولى إلى قسمين ، قسم أول يتمثل في الإشارات الدالة على أعراض المرض و التي يمكن قياسها بالآلات الطبية ، أما القسم الثاني فيتمثل فيما يشعر به المريض و ما يشكو منه ، و بما أنها ذاتية فهي تتأثر بالنزعة و المزاج و الشخصية و انفعالات الفرد و لذا يصعب قياسها .

أما المرحلة الثانية فتتمثل في افتراض حالة دور المريض و احتياجه للرعاية ، فيبدأ في مرحلة البحث عن النصيحة من خلال مناقشة الأعراض مع الأقارب و الأصدقاء للحصول على الإثبات و التأييد المؤقت من جانبهم لادعاء المرض و الإعفاء المؤقت للشخص من التزاماته العادية تجاه الآخرين .

أما المرحلة الثالثة فتتمثل في الاتصال بالرعاية الطبية سواء التقليدية أو الحديثة ، فالشخص الذي يشك أو يتوهم أنه مريض يكون بحق على الطريق ليصبح مريضا .

أما المرحلة الرابعة فتتمثل في مرحلة الانتقال لتحكم الطبيب أو المعالج و قبول إتباع أوامره و علاجه الموصوف ، فالمريض الذي يمكن أن يتوقع الشفاء ، سوف يعالج أو يبحث عن العلاج ، و يكون أكثر استجابة و تفاعلا من المريض الذي يعاني من مرض مزمن المستحيل شفاءه ، و أخر مرحلة هي مرحلة الشفاء أو حالة إعادة التأهيل و قرار التخلي عن دور المريض و التعامل بصورة أفضل مع الحياة .

5- تطور استراتيجيات المرض :

يرى علماء النفس أثناء تشخيص المرض انه إضافة للعوامل الاجتماعية و العرقية و الثقافية هناك العوامل الذاتية للمريض الذي قد يستخدم ظروفه كحيلة علاجية و أن للمرض قيمة ايجابية و سلبية بالنسبة له .

لقد أمد تالكوت بارسنز [1] نموذج دور المريض ، الذي استخدمه الكثير من علماء النفس ، فبالرغم من أن المرض اضطراب في الوظيفة العادية للفرد ، إلا أنه يتضمن كل من الحالة الجسمية كالجهاز البيولوجي و شخصيته و توافقه الاجتماعي .

فبارسونز يرى أن المرض شكل من السلوك الانحرافي الذي يمد أو يزود بتصديق اجتماعي ، و طريقة تنظيمه للانسحاب من المتطلبات و ضغوط الحياة اليومية تليها شرعية لهدفه لشغل دور المريض ، و عليه فللمريض حقين أساسين هما :

أ- الإعفاء من مسؤوليات دوره الاجتماعي العادي .

ب- الرعاية حتى يشفى .

و عليه واجبين رئيسيين هما :

أ- معرفة دور المريض يمثل شيء غير مرغوب فيه ، و شعوره مكروه ، و لذا عليه أن يبذل كل ما في وسعه ليكون أفضل ما يمكن و بأقصى سرعة .

ب- البحث عن المساعدة المختصة سواء من عند الطبيب أو المعالج (الراقي ـ الساحر ....) و التعاون معه للحصول على الأفضل .

[1] محمد عباس ابراهيم ، مصدر سابق ، ص 311 .

و لكن هذا النموذج لا يطبق إلا على المرضى ذووا الأمراض الوقتية و ليس المزمنة التي يستحيل شفاءها .

المبحث الثاني :

التداخل بين الطب الشعبي و عناصر التراث :

إن نقطة البداية في نشأة طب الخبرة المنظمة الذي ساد العالم حتى القرن الماضي ، إنما يرجع للبرديات القديمة التي تركها الاسبقون رغم أن بعضها لم يخل من وصفات تستند إلى الرقى و إلى التمائم التي كان و مازال لها دور تؤديه في استنفار الطاقة الحيوية للمريض و رفع روحه المعنوية و إيصاله للشفاء .

و لا يمكن التصديق أن الطب تحرر من السحر و الخرافة بفضل ابقراط الذي رد الصرع إلى أسباب فسيولوجية و نفى عنه القداسة كما كان شائعا ، و ذلك أن الأمراض النفسية و العصبية لغموض أسبابها كانت آخر الأمراض تحررا من السحر و الخرافة ، و حتى أيامنا هذه ما زال الكثير من الناس خاضعين لهذا المعتقد ، لذا يجب أن لا ينكر التداخل الموجود في التراث الشعبي الذي يبدو واضحا من خلال الاتصال الوثيق بين الطب الشعبي و بين عناصر المعتقدات الأخرى كالسحر حيث تفسر بعض الأمراض على أن سببها سحري ، كما تشفى أخرى من خلال الإعمال السحرية بتلاوة رقية أو تعليق تميمة معينة ، تماما كما كان يعمل به عند عرب الجاهلية .

و لدراسة ظاهرة الطب الشعبي بكل ما فيه من تداخلات مع المعتقدات الشعبية الأخرى يجب توضيح بعض النقاط التي تبدو مهمة لمحاولة فهم هذه الظاهرة و منها :

1- الطب الشعبي و البيئة :

يعكس الطب الشعبي ذلك التفاعل بين الإنسان و المحيط الذي يعيش فيه ، فمصادر البيئة من حشائش طبية و أحجار رمال لا يمكن أن تشفي الأمراض وحدها دون تدخل الخبرة البشرية في استخدامها ، و التعامل معها ، كما أن تلك الخبرة لا قيمة لها دون وجود المصادر البيئية التي تتعامل معها و تخضعها للاستعمال اليومي بغض النظر عن فائدة و صحة الاستخدام أو خطأ ه.

فتباين البيئات يسمح بنمو بعض النباتات و الأعشاب الطبية التي يستخدمها الأهالي في شفاء الكثير من الأمراض ، و الخبرة الإنسانية بالطب هي التي تجعل استخدام هذه النباتات ممكنا ، فغالبا ما تستعمل النباتات في العلاج بعد مزجها بمركبات أخرى فمثلا يستعمل الكمون مع الحلبة لآلام البطن الناجم عن الغازات للرضيع ، و يستعمل زيت الزيتون مع القرفة ضد السعال ، و يستعمل الثوم مع الزيت لعلاج الربو و السعال الديكي و غيرها .

و لا تتوقف الخبرة الإنسانية عند الاستفادة من الأعشاب و النباتات في أغراض الطب الشعبي و لكنها تمتد لتستفيد من كل الامكانات البيئية ففي بعض تلاحيان يستخدم الرمل الساخن لشفاء بعض الأمراض كأوجاع المفاصل و الظهر ،و تستخدم بعض الحجارة كآجر المسخن الموضوع على البطن لتخفيف الآلام ، كما جربوا بعض الكيفيات التي تمتد للعلم بصلة كاستعمال لحوم بعض الحشرات و الزواحف و الحيوانات في العلاج و التي غالبا ما ترتبط بالسحر و الشعوذة و الخرافة .

2- الطب الشعبي و بعض عناصر التراث الأخرى :

سبقت الإشارة إلى الارتباط و التفاعل بين مختلف عناصر التراث الشعبي ، فهناك ارتباط بين هذا التراث و بين عنصر آخر من عناصر المعتقدات و هو السحر ، ففي الكثير من الأحيان لا نستطيع فصل العلاج عنه (السحر) و باعتبار أن هذه الطريقة موروثة عن السلف فلقد ارتبطت كثيرا بالخرافة و السحر .

فقد يرجع الناس سبب المرض الى أعمال سحرية قام بها أعداءه لدى السحرة ووضعوه هذا السحر في مكان ما .

فالجنون و الإمراض العقلية الأخرى و العقم و العجز الجنسي كلها أمراض يرجعون أسبابها لأعمال سحرية ، و يتم شفاءها بالمقابل بنفس الطريقة أي أعمال سحرية .

و يتم أكتشاف هذه الأمراض و معرفة أسبابها بواسطة الشيخ أو الساحر الذي يقوم بقياس " أثر " المريض لمعرفة سبب المرض ، و قد يكون سببه حسدا أو عملا سحريا و قد يكون مسا من الجن .

و كثيرا ما يكون سبب المرض فسيولوجيا كالصداع و التسمم الناتج عن بعض الحشرات كالعقارب إلا أنهم يعتقدون أنه يمكن شفاء هذه الحالات من خلال تلاوة البسملة أو تلاوة رقية و لقد ذكر هذا النوع من العلاج في الطب النبوي ، كما كان يستعمل أحيانا التشريط مكان لدغة العقرب ، أحيانا أخرى يقوم أحدهم بمص موضع اللدغة بعد إجراء التشريط .

3- بعض مظاهر الطب الشعبي في الجزائر:

لقد سبقت الإشارة إلى التطبيب الذاتي الذي كان يعرفه المجتمع الجزائري أثناء التواجد العثماني و أثناء الاستعمار الفرنسي و أثناء الثورة التحريرية حين كان على الأهالي الأصليين و على المجاهدين اللجوء إلى المراكز الصحية المخصصة لهم من قبل المحتل، فكان الاعتماد على الطب الشعبي المتوارث عن الأجداد الحل الوحيد. فعلاج الجروح و التقيحات يتم بالعسل الممتص للتعفن، و استعملت زيت الزيتون للتدليك عند الرضوض و الغذاء لتقوية الجسم و استعملت مع العسل لعلاج الالتهابات الصدرية و السعال.

و استعملوا الزعتر كملين للتدرن الرئوي و الخياط منقوعة لعلاج تقرحات المعدة و مسحوقه لإخاطة الجروح.

و استعملت الشندقورة لعلاج أوجاع المفاصل بتسخينها و ربطها على الأماكن المؤلمة و منقوعها المغلى لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

و استعمال الجبائر على الكسور كان على نوعين الأول بالجبس و الثاني بالدقيق و البيض و كان يلف الكسر بأحد النوعين من الجبيرة و بعدها يلف عليها شريط بعرض حوالي واحد سنتمتر من جذع شجرة تعرف بالنشماي و المعروفة بطولها و صلابة قشرتها، و عندما كان يبرأ الكسر مقوسا كانوا يعيدون تكسير العضو و إعادة تجبيره من جديد و كان الألم المصاحب لهذه العملية تجعل المريض يصاب بالإغماء و لعلاج الأمراض الجلدية استعمل العسل و الثوم و القطران، و لعلاج آلام الرأس استعملوا النعناع و الخل و ماء الورد و شرائح البطاطا بوضعها و ربطها على

جانبي الرأس، و هذه الطرق مازالت شائعة حتى أيامنا هذه، و لعلاج آلام الضرس وضعوا عليها حبات القرنفل الحارة و المسكنة للوجع.

و لعلاج المسامير و هي نتوءات مؤلمة تنشأ أسفل القدم، استعملوا لبخة البصل مع زيت الزيتون و ربطها بقماش غير نفوذ لمرات عديدة ثم بعدها يسهل نزعها في حمام مائي.

كما استعمل الطب الشعبي الكي المعروف أحيانا بالرشم لإزالة الرعشة و الخلعة و الخوف و بعض الأمراض المرتبطة بالخرافة .

كما تميز بعض المعالجين بالقدرة على علاج بعض الأمراض بالقطع و تتم هذه العملية بطرق عدة منها التدليك المستمر لأي عضو من الأعضاء بالزيت فيختفي على إثرها و من بعدها المرض نهائيا أو جزئيا، من بين هذه الأمراض اللوزتين، الإكزيما، اليرقان أو البوصفاير، و بخصوص هذا الأخير سواء الذي يصيب الأم و المولود الجديد أو الذي يصيب الأشخاص الآخرين، فكثيرا ما يستعمل التشريط في مؤخرة الرأس كعلاج له، فيسيل جراء ذلك الدم الفاسد و على إثره يختفي المرض، و هذه الطريقة شائعة جدا و ناجحة لحد ما .

كما تستعمل عملية القطع لعلاج اللقية و هي الغثيان و عدم الرغبة في الأكل و الرغبة المستمرة في التقيؤ خاصة عند مشاهدة الغذاء، و غالبا ما تصيب الإنسان في المناسبات كالأعياد و الأفراح، عندما يفرط في تناول الحلويات و اللحوم، و في هذه الحالة تقوم المعالجة بأخذ وشاح أحمر اللون و تبدأ بذكر بعض الكلمات و تقوم بتدويره خاصة عند الرأس و على مستوى المعدة و من دون أن يتناول المريض أي دواء يحس بالتحسن.

لقد استعمل الطب الشعبي العسل لعلاج الحروق، و كذا زبدة حليب البقرة و هذه العملية تجميلية أكثر منها علاجية .

و من الأمراض الشائعة التي وجدت حلا لها بالطب الشعبي نذكر ما يعرف بسقوط السرة، الذي يسببه حمل شيء ثقيل أو القفز من مكان عالي أو الارتباك الشديد، و يصاحب هذا المرض ألم شديد أسفل البطن و على مستوى الظهر، و بسبب الألم

يتعذر على المصاب الاستقامة بل يبقى منحني الظهر، و هذا النوع من المرض يصيب الجنسين .

و تتم عملية العلاج يجعل المريض ينام على بطنه ثم يقوم المعالج(رجل أو امرأة) يشد عضلات الظهر عرضيا و سحبها نحو الأعلى ابتداء من مكان الألم إلى غاية لوح الكتف، و تواصل العملية إلى أن يحس المريض بالراحة، و عندها ينهض المريض معافى و كأن شيئا لم يكن.

و هناك طريقة ثانية و هي استعمال جرة من طين يشعل بداخلها قطعة من ورق و توضع فوهتها مباشرة على السرة و باختفاء الأوكسجين من داخل الجرة تبدأ عملية الامتصاص فتعود على إثر ذلك السرة لمكانها و يختفي بعدها الألم.

كما اختصت بعض المعالجات في علاج العقم خاصة عند من أجهضن مرة و لم يعاودن الحمل و تعرف هذه الظاهرة بتقلب الرحم، فكانت هذه السيدات المختصات بإعادة الرحم لموضعه، و هذه العملية مؤلمة جدا لدرجة الإغماء و لكنها ناجحة لحد ما و مازالت تمارس حتى في أيامنا هاته.

و بالمقابل عملية الإجهاض كانت معروفة في الطب الشعبي و كل الطرق مسموحا بها خاصة إذا كانت الحامل غير متزوجة، فلحماية الشرف و في سرية تامة عن رجال الأسرة، تعمل الجدة أو الأم على إجهاض البنت بكل الطرق العنيفة الممكنة، كتقديم لكمات لبطنها لإسقاط الجنين و إجبارها على حمل كل ما هو ثقيل، و القفز من مكان مرتفع إضافة لإعطائها منقوع المعدنوس و القرفة و النعناع لتسهيل الإجهاض.

و بخصوص ظاهرة القلق و التوتر النفسي فعلاجه لا يكون إلا عند الطالب الذي يستعمل الطبول و التهاليل، و في جو مشحون يرقص المريض حتى الإغماء، و مقابل هذا العلاج على المريض أن يحضر معه كبشا أو ديكا حسب ما يطلبه المعالج كقربان لشفائه إضافة للمال، و يتم هذا اللقاء في حضور جمع كبير من الناس و هو ما يعرف بالزردة، و هذه الطريقة ما كانت لتشفي المريض بل تزيده توترا و قلقا و يمكن أن توصله لحد الجنون.

و يمكن الإشارة لنوع آخر من العلاج عرف في الطب الشعبي الجزائري و هو علاج الروماتيزم و أوجاع الظهر، و يتم ذلك بطريقتين و هي إما بتسخين قطعة من الأجر و التدليك بها جيدا فوق المنطقة المتألمة، و إما بتسخين مادة النخالة (المخصصة لغذاء الماشية)و إضافة زيت الزيتون لها ثم تلف داخل قطعة قماش و تربط على المنطقة التي تعاني من الألم، كما يمكن استعمال الرمل المسخن بدلا من النخالة، و الغرض من استعمال هذه المواد (الآجر، النخالة، الرمل) هو احتفاظها بالحرارة لمدة طويلة و بالتالي تؤدي الغرض المطلوب و هو إزالة الألم عن طريق تسريح سيلان الدم في الأوعية الموجودة في موضع الألم، و يتم استعمال هذه الطريقة عادة في الليل حيث يخلد المريض مباشرة للنوم، و ما يزال هذا النوع من العلاج معمولا به حتى في أيامنا هذه.

و هناك نوعا ثالثا لعلاج مرض الروماتيزم و بعض آلام المفاصل و هو العلاج بالدفن داخل الرمل الساخن، و هي طريقة قديمة و لكنها وجدت صدى كبير في الطب الحديث، و هو الأمر الذي نلاحظه في بعض مناطق الصحراء الجزائرية التي يقصدها العديد من المرضى من داخل و خارج الوطن طلبا للعلاج و الراحة.

و على ذكر العلاج بالحرارة نعرج على الحمامات الطبيعية التي توجد بكثرة في القطر الوطني و التي يجد فيها المرضى على اختلاف أدوائهم غايتهم فيها، فمنها من تحتوي على الماء الساخن طبيعيا الذي يعالج آلام المفاصل و منها من تحتوي على ماء بارد طبيعيا يعالج أمراضا مختلفة و أكثرها الأمراض الجلدية، فالإضافة للراحة الجسدية التي يجدها المرضى في هذه الأماكن يجدون كذلك الراحة النفسية التي توفرها المناطق الطبيعية المتواجدة فيها هاته الحمامات و نذكر منها: حمام ملوان، حمام بوحنيفية، حمام قرقور، حمام كسانة و غيرها من الحمامات المنتشرة عبر القطر الوطني.

و اقــترابا أكثر من الموضوع، ســوف نتــــطرق لنوعين من العـــلاج: الأول مورس و يــــمارس في معـــظم مناطق الشمال الجزائري و الخـــاص بعلاج الطـفل الصغير منذ

لحظة ميلاده إلى غاية اشتداد طوله، و الثاني خاص بطرق العلاج الشعبي في الجنوب الجزائري و بالتحديد في منطقة التوارق.

أ- الطفل و الطب الشعبي في الشمال الجزائري:

سيتم إظهار استعمال العلاج الشعبي للطفل و الإيمان السحري الديني للأمهات الجزائريات، ففي المقام الأول تستعمل الأم الطب العائلي التي اعتادت عليه و ألفته، و التي غالبا ما تخشى أن يعلم الناس مرض صغيرها و الذي تعتبره هي عين و حسد.

فالطب العائلي يهتم بالطفل الصغير منذ ولادته بفضل القابلة و بمساعدة: الطالب و الساحر و المرابط و بائع العقاقير، جميعهم يجابهون كل الأمراض التي يمكن أن تصيب هذا المخلوق الصغير.

لذلك سنتطرق للطب الشعبي من داخل الأسرة الجزائرية و المتعلق بعلاج الطفل الصغير و هذا العلاج معروف باسم العلاج الأسري، " فالطب الشعبي بوصفاته العلاجية و المتضمن لوسائل متنوعة من أجل الحفاظ و التخفيف على الجسم المريض منذ الولادة حتى الوفاة [1]".

و أول ما نتطرق إليه هو قبل مولد هذا الطفل، حين تكون الأم في حالة الوجع أين يقدم لها منقوع القرفة أو النعناع أو المعدنوس، التي يكون لها مفعولا كبيرا في الإسراع بالوضع، كما يقدم لها الكثير من المشروبات الساخنة و المنبه كالقهوة و الشاي كي تبقى مستيقضة و محافظة على نشاطها أثناء هذه العملية.

و بمجرد ظهور رأس الصبي تقوم القابلة باستقباله و إمساكه ثم تقطع له الحبل السري الذي يربطه بالام، و بعد تنضيفه تضعه في قطع من القماش الأبيض، و تعرف هذه العملية بعملية تقميط المولود، و ذلك بشد أطرافه و إبقائها ممدودة و حسب العادة الشائعة فإن هذه العملية تجعل الصبي لا ينمو مشوها، كما أن أطرافه و هي تتحرك لا شعوريا تقوم بتخويفه فينمو و هو مريض بالخلعة، كما يستعمل الكحل في عين الصبي لحمايته من الضوء.

---

[1] Neffissa Zerdoumi, L’enfant d’hier, Librairie François Maspero, Paris, 1970, p137.

و في حالة ارتفاع درجة حرارة المولود يستعمل خليط من القرنفل و الحبق و الزيت مع الحناء و يدهن بها مقدمة رأسه، فتعمل هذه اللبخة على امتصاص الحرارة الموجودة بالداخل و بالتالي تنزل الحرارة شيئا فشيئا إلى أن تختفي.

و عندما لا يستطيع الصبي النوم بسبب آلام في بطنه و لا يكف عن البكاء، يقدم له منقوع من الحلبة و الكمون، و الطريقة الشائعة هي وضع سبع حبات من كل نوع و تقدم للصبي مرات عدة في اليوم فتختفي الغازات المؤلمة و ينام الطفل بهدوء.

و حين مرحلة التسنين حين لا تسرع الأسنان بالظهور و تسبب القلق للطفل، يستعمل نبات المريوة المسحوقة التي توضع في قطعة قماش ثم تقطر قطرات في فتحة الأنف الأولى، و بعدها بلحظات تقطر قطرات في فتحة الأنف الثانية و على إثرها يبدأ الصبي بالعطس، فيخف حسب رأيهم الضغط الموجود في رأسه و تتفتح اللثة فتظهر الأسنان، و للتذكير هذه الطريقة تستعمل فقط لإظهار الأسنان الأولى .

و يمكن القول أن لكل حالة من حالات مرض الطفل الصغير توجد وصفة علاجية، تقوم بها الأم أو الجدة أو امرأة ذات خبرة و دراية بالعلاج بغض النظر عما إذا كانت هذه الوصفات علمية أو خرافية أو تجمع بين النوعين العلم و الخرافة و السحر.

الإسهال:

الطفل الصغير معرض للإسهال خاصة في فصل الصيف، و مع ارتفاع درجة حرارة جسمه يمتنع عن الرضاعة، و يصبح كثير البكاء، فتقوم الأم بتقديم له منقوع بعض النباتات كالزعتر و أوراق شجر الزعرور و ماء النشاء و تكثر من تغذيته بالأرز كما تمنع عنه الحليب مؤقتا.

الإمساك:

و هي حالة يتعرض لها الصغار دوما حيث تعالج الأم صغيرها باستعمال زيت الزيتون، كما تستعمل قطع الصابون كحماية، و تكثر من إعطائه الماء.

علاج الأمراض الصدرية:

الأمراض الصدرية غالبا ما تكون ناجمة عن البرودة الشديدة في أيام الشتاء بسبب غياب التدفئة المنزلية، و العلاج المتوفر يتمثل في شرب منقوع الزعتر مع القرفة و الفلفل الأسود الذي يتناوله المريض قبل النوم في الليل.

و علاج الانفلونزا الذي ينجم عنه السيلان الأنفي ، يجبر المريض على استنشاق السكر المحروق ثم يقدم له منقوع شراب الزنجبيل(سكنجبير) أو الزعتر البري .

و في حالة عدم الشفاء يستعمل العلاج المكمل، و المتمثل في التدليك على الصدر و الظهر باستعمال الفلفل الحار المذاب في الماء الساخن و خلطه مع نبات يعرف باسم "بونافع" و في الغرب الجزائري كان يستعمل نبات الحرمل، و في منطقة تلمسان كان يستعمل ورق مبلل بالبترول يوضع على ظهر المريض.

و في كثير من الأحيان يلجأ لاستعمال الحمام الساخن، و ذلك يجعل المريض يتصبب عرقا في الغرفة الساخنة و بعدها يوضع على ظهره لبخة مصنوعة من العسل الحر و الفلفل الأبيض و حب الرشاد المدروس جيدا، كما يستعمل معها أحيانا نبات القرنفل و القنطاس و بعد مدة يغتسل المريض و يجفف و يرتدي الملابس الدافئة و يبقى في وسط دافئ إلى أن يشفى [1].

الحصبة أو البوحمرون:

يعد هذا المرض من بين أكثر الأمراض الشائعة عند الأطفال خاصة إذا كانت العائلة كثيرة العدد، فعزل المريض المصاب غير ممكن و بالتالي العدوى لا مفر منها فيكون العلاج عادة جماعيا .فالمصاب يبقى في الدفء و رأسه ملفوف كليا بوشاح أحمر، و يقدم له منقوع من نبات يدعى بالعامية " بوشناف"، و هذا يعمل على تعرق المريض بكثرة مما يبقي الإصابة سطحية و لا تتوغل إلى الداخل، و هذا ما يعرف بالعامية" بالبوحمرون الدخلاني"، و يقدم للمريض زيت الزيتون مع العسل

[1] Opcit ,p140.

كما أن الغذاء أساسا يتمثل في مرق الــدجاج مع الـعدس و الزعتــر البري المــدروس و على المريض أن لا يلامس الماء بل ينظف بواسطة الزيت فقط.

مرض العيون :

و هو ما يعرف بالتهابات قرنية العين المصحوب بتعفن ، و هذه الأمراض كثيرة الانتشار خاصة في فصل الخريف و التي تنتقل عن طريق الذباب و الناموس و الغبار، و العلاج الشعبي لهذا النوع من الإصابة يتمثل في استعمال قطعة طماطم طازجة فوق كل عين أو قطعة بصل مدروسة توضع داخل قطعة قماش على العين، و في الصباح تغسل العين بالماء الممزوج مع الملح، و النتائج غالبا ما تكون ايجابية، و في حالات الالتهابات البسيطة يكون استعمال الكحل شائعا، و في حالات أخرى يعالج التهاب العين بحك حافة الجفن و المنطقة الداخلية له بقطعة سكر أو قطعة من ورق التين المبلل في ماء الورد.

في حين نجد مرض التراكوم لم يكن يجد الحل بالطريقة الشعبية، و ظل فتاكا لوقت قريب من الحاضر و لم يعرف تراجعا إلا مع تطور الطب الحديث في الجزائر.

و بخصوص مرض الشعيرة أو ما يعرف بـ" بوشعرة" و التي حسب الإيمان الشعبي تصيب كل من يلتقط قطع النقود من الطريق، و للتخلص منها يطلب من الطفل وضع سبع حبات من القمح، بعد تمريرها سبع مرات على العين من الجهتين، ثم توضع بطريق فيه مارة و أول من يتخطاها يرث المرض و يختفي من عين الطفل المصاب، و للعلم فقط فإن هذه الطريقة كانت شائعة عند عرب الجاهلية و مازالت حتى أيامنا هذه.

السعال الديكي:

أو ما يسمى " العواية" أو " العواشة" و يتم العلاج بتقديم مرق الحلزون للمصاب، كما يستعمل حليب الحمير(الأنثى) الذي يعطي نتيجة نوعا ما ايجابية، و في غالب الأحيان يضاف للنوعين السابقين نوع آخر و المتمثل في صنع شراب من ورق التين الشوكي المقشر و الموضوع داخل إناء و المغلى بالسكر، و بعد يوم كامل يصبح

الإناء مليء بالسائل الذي يستعمل لهذا النوع من السعال , هذه الطريقة شائعة الانتشار حتى لدى الأوروبيين [1] .

التهاب الأذن :

عندما تصاب الأذن بالالتهاب تعالج بزيت الزيتون المسخن داخل قطعة بصل و تقطر داخل الأذن المصابة , كما شاع استعمال حليب الأم المرضعة لطفل ذكر .

علاج الحروق :

تعالج الحروق من الدرجة الأولى باستعمال قشر البصل مبلل بالزيت أو باستعمال مسحوق البطاطا , و تعالج الحروق من الدرجة الثانية و الثالثة بوضع عجينه التمر التي تعمل على إخفاء التشوه و كذلك استعمال بياض البيض و مسحوق القهوة المحمصة , كما يستعمل عسل النحل للقضاء على التشوه .

علاج الجروح و الندب :

يوقف نزيف الجرح بوضع مسحوق صوف محروق , أو رماد الحطب أو مسحوق القهوة أو التبغ المدروس , كما توجد طريقة أخرى و هي بالغة الجدوى و المتمثلة في استعمال نبات يدعى الخياط بعد تجفيفه و حرقه و درسه يوضع على الجروح وحتى الغائرة منها فيعطي نتائج عجيبة للغاية .

و لعلاج الندب التي يتعرض لها الطفل الصغير كثيرا خاصة إذا كانت على الجبهة بوضع قطعة نقود فوق الانتفاخ و ربطه جيدا بقطعة قماش .

علاج الصرع :

يرد الصرع في اللغة الشعبية إلى الجن و يقال عن المريض المصاب أن جنا يسكنه و لا يجب تسميته علنا خوفا من أن يصاب المتحدث بنفس المرض , و المتكلم عنه حتى بطريقة غير مباشرة يقول " نحن مسلمين و مكتفين " و ترتبط هذه العبارة بحركة الذراعين مرة الذراع الأيمن فوق الأيسر و مرة أخرى العكس .

[1] Ibid , p 143 .

عملية الطهارة (الختان):

عملية الطهارة بقيت لوقت غير بعيد تتم بالطريقة التقليدية , و كان يمارسها الحلاقون أو رجال لهم دراية نسبية بعلاج بعض الأمراض , و كانت تتم دون استعمال مسكنات للألم و على مرأى من كل الحاضرين الرجال بما فيهم الأطفال .

كمـــا أوكلت مهنة طبـــيب الأسنان إلى هذا الحلاق الذي يعـــمل على نزع الأضراس المريضة و المســـوسة و دون استعمال أي مسكن , و كانت عادة ما تتم هذه العملية في أيام السوق الأسبوعية.

هذا جزء فقط مما تعرفه الأسرة الجزائرية من التطبيب الذاتي لأطفالها , و مازالت هذه الطرق و غيرها شائعة حتى أيامنا هذه و ربما يجدون الحل لأمراض أبناءهم فلا يلجئون إلى المصالح الصحية إلا إذا تعذر لهم إيجاد الحل بالطريقة التقليدية , و يمكن القول أنه لو لم تصبح عملية التلقيح إجبارية في الجزائر لما عرفت بعض الأسر و خاصة النائية منها المستوصفات و المراكز الصحية .

ب- الطب الشعبي في الجنوب الجزائري [1]:

إن الطبيعة الجغرافية و العادات القبلية التي تميز منطقة الأهقار تجعل من الصعب جدا التوغل بين أفرادها للحصول على معلومات في هذا الميدان لذلك نجد أن المصادر ضئيلة جدا و من الصعب الحصول عليها ، و يمكن اعتبار البداية كانت منذ دخول المستعمر الفرنسي إلى هذه المنطقة و ذلك عام 1906 حيث كان يرفق كل مجموعة عسكرية طبيب عسكري ، و أثناء القيام بالجولات الاستطلاعية يعمل المعمر على كسب ثقة هؤلاء الأهالي بتوزيع المؤن عليهم ، و من خلال هذا الاحتكاك يقومون بجمع الملاحظات عن العادات و الأخلاق و طريقة المعيشة و كذا عن الأمراض المتواجدة و العلاجات الشعبية التي يمارسونها .

و أول ما نشر عن حياة التوارق بما في ذلك السلوك والأخلاق و العلاج كان عام 1924 ، و من الأمراض التي ذكرها الباحث في كتابه نذكر ما يلي :

---

[1] Dr H. Foly , Mœurs et médecine des Touareg De l'Ahaggar, ed dacques Gandini , avril 1995, p 59 .

الجدري :

إن عدوى الجدري عند التوارق قليلة و لكنها خطيرة ، و غالبا ما كانت تأتي من القوافل الآتية من الجنوب ، و الجدري نوعان :

النوع الأول علاجه يكون بعزل المصاب في مكان بعيد عن التجمعات السكنية و يترك إما وحيدا و إما بمعية احد الأفراد الذي تعرض مسبقا للإصابة فهو بذلك محصن . حين تظهر النتوءات على سطح الجلد يمنع المريض من التعرض لأشعة الشمس و الهواء .

أما النوع الثاني و المعروف بجدري الماء ، فالعلاج يتم بدفن المريض داخل تربة ساخنة و يترك هناك إلى غاية اختفاء المرض أو الموت ، و إذا كان المصاب طفلا فيتم دفنه في تراب داخل الخيمة .

الروماتيزم :

يعرف مرض الروماتيزم بالآلام الشديدة في جميع أعضاء الجسم كالمفاصل و الأطراف و الرأس و غيرها و تتزايد هذه الآلام خاصة مع قدوم فصل الشتاء ، و يعرف هذا المرض عند التوارق " بداء البرد " أو " داء برد المفاصل " .

و لعلاج هذا المرض يعتمد سكان الأهقار على عاداتهم الموروثة، حيث يقوم المعالج بإحضار نبات " الصقلاب" و تجفيفه تحت الظل و بعد طحنه يخلط مع التمر أو مسحوق الفرينة ويتناول المريض هذا الخليط و يبقى في معزل عن الهواء و يكثر من الملابس حتى يصاب بالتعرق و حينها يقوم بمسحة شاملة على الجسم بالزبدة المذابة .

الملاريا أو حمى المستنقعات :

يتعرض سكان منطقة التوارق إلى هذا الوباء من جراء تراكم المياه في المستنقعات و التي تتخلل التربة إلى المياه الجوفية التي تتغذى منها أشجار النخيل ، فإذا لم تكن هناك إصابة مباشرة عن طريق الشرب و الطبخ فانه يتعرض لها عن طريق تناول التمر و تعرف حينها الإصابة بــ " حمى التمر الصلب" ، و علاج هذا النوع من الوباء يتم بتناول لحم القنفذ أو لحم الغزال أو الذئب.

الالتهابات الرئوية :

يتعرض سكان الاهقار كغيرهم للالتهابات الرئوية بسبب تغيرات درجة الحرارة (ارتفاع في النهار و انخفاض في الليل) ، و سكنهم في الخيام يجعلهم أكثر عرضة لهذه التغييرات.

و علاج هذه الالتهابات يتم عن طريق نبات يدعى بلغة أهل المنطقة " الرللشثىم" و ذلك بوضعه داخل إناء حديدي به ماء مسخن ثم يوضع فيه بعض الجمر ثم يلف المريض رأسه و يشم البخار المتصاعد ، و أثناء المرض ينصح المريض بتناول الأغذية الساخنة و المطبوخة بالفلفل الأسود و يبقى المريض في حالة راحة تامة .

و عندما يكثر السعال عند المريض و لا يتمكن من النوم ، يقوم المعالج بكي المريض و ذلك باستعمال عود نبات الدفلى المسخن لدرجة الاشتعال (يصبح جمرا)

و ذلك بوضع ست ضربات ساخنة و خفيفة على الصدر و ست أخرى على البطن و ست أخيرة بين لوحي الكتف .

الأمراض الباطنية :

من بين الأمراض الباطنية التي يتعرض لها التوارق و التي يعالجونها بأنفسهم نذكر إسهال الأطفال الذي يتم علاجه عن طريق استعمال فرينة القمح داخل الماء و تقديمها للمريض بين الحين و الآخر .

كما يعالج الترقي إمساك البطن بالغسيل المعوي و تناول بعض الملينات كـ " السنا " و" العناب البري ".

أمراض العيون :

التراكوم هو من الأمراض الشائعة في الصحاري و كذا التهاب القرنية الحبيبي و ذلك بسبب الغبار الناجم عن الزوابع الرملية .

و علاج هاذين النوعين من الإصابة يتم باستعمال مادة الشب المسحوقة و خلطها بحليب الماعز الأبيض ، و وضعها حول دائرة العينين كما يستعمل هذا الخليط كمنظف لتجويف العين بالإضافة لاستعمال الكحل بصورة دائمة .

الأمراض التناسلية (الزهرية) :

إن الإعلان عن هذا النوع من المرض مخجل للترقي كما هو كذلك بالنسبة لغيره .

و علاج هذا النوع من المرض يتم باستعمال جذور نبات منتشر في هذه المنطقة و المعروف باسم "الصقلاب "، تؤخذ الجذوع و تقشر بعد تنظيفها جيدا ثم تسحق لتتحول إلى عجينة و بعدها يضاف لها كمية كبيرة من الماء ، يشرب منها المريض باستمرار ، و يطلب منه في فترة العلاج أن يكثر من أكل لحم الماعز ، بعد مدة من الزمن يخرج الالتهاب إلى السطح ، و عندها تحك الالتهابات إلى غاية سيلان الدم منها ثم تكوى بالنار .

و الشيء المذكور هنا هو أن هذا النوع من العلاج ينهي حياة البعض من المرضى و مع ذلك فهو لم يمنع من مواصلة استعماله .

العلاجات الجراحية :

عند الإصابة بجرح عميق يصب عليه السكر و في اليوم الموالي توضع عليه مادة تدعى " البدليوم" و هي من فصيلة الفستق .

و عند الإصابة بالرصاص تصب الزبدة المذابة على فوهة الجرح و تكوى المنطقة المحيطة به بضربات ساخنة و خفيفة مرات عديدة .

و عند الإصابة بكسور يقوم المعالج بإعادة العظم لحالته الطبيعية ، و يجبر باستعمال خليط من الفرينة و الماء ، و يربط بإحكام بشريط من جلد الجمل و يستعمل المعالج قطع من الخشب و يشده بطريقة تمنع المصاب من تحريك يده ليتم شفاءها بطريقة سليمة .

و بالنسبة للجروح السطحية و الحروق فاستعمال النباتات ضروري ، ومن بين هذه النباتات أوراق العناب المنشفة و المسحوقة ، و التي تستعمل بعد التنظيف الجيد للجرح بالماء المغلى ، و هذه النبتة كفيلة بامتصاص العفن و تحافظ على الجرح من الهواء ، ولا تغير هذه المادة إلا كل ثلاثة إلى أربعة أيام .

العلاج بالحجامة :

يعالج أهالي الأهقار بالحجامة بنفس الطريقة القديمة و ذلك باستعمال قرن من قرون البقر ، إذ يقوم المعالج بفتح فوهة صغيرة في حافة القرن العلوية لامتصاص الهواء منه و بالتالي

يتثبت على سطح الجسم بعد إغلاق الفوهة بقطعة لبان بري و هذا عكس ما لاحظناه في مناطق أخرى أين يتم استعمال كاس بدلا من القرن و إفراغ الهواء منه يتم بإشعال قطعة ورق و بالتالي يتثبت الكأس على الجسم .

و هناك نوع ثاني من الحجامة الذي يتم باستعمال مشرط أو سكين الحلاقة ، وتستعمل هذه العملية في حالات لدغ الأفاعي و الحشرات السامة و كذا في حالات الشلل و الروماتيزم و غيرها .

كما تستعمل الحجامة لصغار الأطفال و ذلك في المنطقة بين الأذن و العين من الجانبين و كذا فوق منطقة الكلى ، و هذا حسب اعتقادهم يقوي الجسم و يدفعهم للمشي في سن مبكرة .

الــكـــي :

بالإضافة إلى ما ذكر في علاج الالتهابات الرئوية هناك آلة تستعمل للكي و هي عبارة عن قطعة حديدية موصولة بذراع خشبي طولها حوالي عشرون سنتمترا و منحنية في نهايتها بزاوية قائمة طول الانحناء ثلاثة سنتمترات (أنظر الشكل) .

بواسطة هذه الآلة يكوون الجلد باستعمال ضربات قصيرة و سطحية و هذا في بعض الحالات كالجروح و الروماتيزم و القلق و غيرها ، أما في حالات لدغ العقارب و الزواحف السامة فان المعالج يستعمل السكين المسخن للقيام بفتحات عميقة نوعا ما لتوقيف توغل السموم و الحد من الألم .

السحرة و الــدجالــين :

إن أهالي الأهقار يعالجون معظم أمراضهم بأنفسهم ،لكن الحالات المستعصية كالأمراض العقلية و النفسية و الهستيريا تتطلب تدخل مساعدة الدجالين و السحرة الذين يستعملون التعويذات و البخور و بعض الطقوس التي تحمي من العين و الحسد و تبعد شرّ الجن ، و لكن ليس لهؤلاء المشعوذين أي عمل في حالات الإصابة بمرض الجدري .

و التعويذات المكتوبة توضع داخل جلد ذئب الذي بدوره حسب اعتقادهم يحمي من العين و الحسد ، و عند وفاة أحد التوارق يقوم أبناءه أو إخوته بتقسيم تعويذاته و أحيانا أخرى توضع تحت حجر فوق قبره .

و الساحر أو الطالب له أجر ثابت يتمثل في معزة و خمس عشرة فرنكا أو ما يعادل هذا المبلغ من قمح أو منتوج زراعي آخر (هذا الأجر كان معمولا به أثناء الاستعمار الفرنسي).

المعالجين الشعــبيين في الجزائر :

1- الطالب :

يمارس الطالب في دكان صغير مغلق بستار خشن و الأفضل و الأفضل أن يكون هذا الدكان في في شارع صغير و كان عددهم جد كبير في حي القصبة .

وسط هذا الدكان يجلس الطالب على الأرض و بجنبه مجموعة من المحبرات الحبرية المملوءة بماء الزعفران و المسك و ماء الزهر و يقوم بتصفح الكتب القديمة لبعض الأطباء الذين كتبوا عن العلاج في الجزائر مثل كتاب البوني .

و الزيارة تبدأ بــ (حلاّن الكتاب) و هي فتح الكتاب بعد قراءة و ترجمة أسامي المرضى ، و يقوم بعمليات حسابية لكل اسم و بعض الأعداد و ترجمة الباقي ، و يعمل على احتواء المريض و السيطرة عليه فيعمل على طرد الجن الذي يسكنه باستعمال معادلات سحرية و بوسائل طبية علاجية .

ما يميز شهرة الطلبة هم مرضى العقل و التي يستعملون معهم كل الطرق السحرية و القرابين وعمليات التنويم شائعة في الوسط الريفي ، فيدخل المريض في حالة نوم عميقة و ينجح الطالب في مساعدة المريض على ذكر ووصف أماكن لم يزرها في حياته و يعترف له بأبسط الأمور الخاصة في حياته ، فالطالب يتحدث إلى الجن الذي يبعده عن المريض بمجرد استرجاع هذا الأخير لعقله و إفاقته من نومه .

ما يميز شهرة الطلبة هم مرضى العقل الذين يستعملون معهم كل الطرق السحرية و القرابين، و كانت عمليات التنويم شائعة في الوسط الريفي، فيدخل المريض في حالة نوم عميقة، و ينجح الطالب إلى حد بعيد في مساعدته على ذكر و وصف أماكن لم يزرها في حياته و يعترف له أبسط الأمور الخاصة به، فالطالب يتحدث إلى الجن الذي يبعده عن المريض بمجرد استرجاع هذا الأخير لعقله و إفاقته من نومه.

ما يميز عمل الطلبة كذلك هو الترتيب و التدبير للقيام بالزردة، الأمر الذي يتطلب تحضيرات كثيرة من توفير اليد العاملة من النساء الذين يقمن بتحضير الكسكسي و تحضير الذبائح و كل ما يلزم للقيام بهذا التجمع المقدس، حيث يجتمع الناس من كل حدب و صوب و الذين يتم إبلاغهم

بطريقتين اثنتين: الأولى باستعمال البراح الذي ينادي لهذا التجمع أيام الأسواق الأسبوعية ليحدد فيها موعد اللقاء.

و الطريقة الثانية تتمثل في خروج جماعة من أتباع الطالب و الذين يسمون بـ "لخوان" يجوبون القرى و المداشر و حتى المدن بالطبول و التهليل و التكبير، و كلما مروا بجماعة أو بيت يستقبلون بحفاوة بالغة و بزغاريد تعبر عن فرحة الأهالي بقدومهم كما يقدمون لهم العطاءات و المتمثلة إما في مبالغ مالية و إما في أنواع من الأطعمة كالحبوب الجافة أو الدقيق أو الكسكسي و غيرها تدعيما منهم لهذه الزردة المقدسة في اعتقادهم.

و تتبرك العائلات الجزائرية بهذه الجماعات فيخرجون لهم الصبية ليحصنوهم من العين و الحسد و من الامراض التي تصيبهم.

و عندما يحين موعد الزردة يحضر الناس في جموع غفيرة، و كل من كان له طلب يطلبه من الطالب ليتحقق مراده، فنجد هناك العاقر التي تنتظر الإنجاب، و نجد المريض بالصرع يطلب الشفاء، و نجد العاجز عن الحركة و غيرهم ممن يأتون لطلب بركة الطالب.

و تبدأ الحضرة باستعمال الطبول و التهليل و التكبير، فيرقص الجميع بطريقة تبين أنهم في غير وعي، فيسقط منهم من يسقط، و يغمى عليه من يغمى دون توقف المحيطين به عن قرع الطبول و الرقص و التهليل، فهذا الإغماء حسب معتقدهم فيه خير لصاحبه لأنه بصدد التخلص من المشكل الذي جاء من أجله لهذه الزردة.

يقام هذا النوع من التجمع إما في مقر سكنى الطالب، و إما في بعض الأماكن المخصصة لذلك و التي تكون عادة في مكان تواجد ضريح أحد الطلبة أو المرابطين.

2- الشواف (ة) و المعطيت له (ها):

الأولى امرأة تمارس كل أنواع السحر و الشعوذة سواء من اجل فعل الخير أو من أجل فعل الشر، تستعين هذه المرأة بالجن و بكل ما هو نجس من اجل تحقيق المرغوب، فنجدها تستعمل الرصاص و الجاوي و الحناء و بقيا بعض الحشرات و الحيوانات كالجراد و الضفادع و الحرباء، و من هؤلاء النسوة كذلك من يستعملن ضرب الأوراق للتكهن عن مصير من يلجأ إليهن.

و ما يلفت للانتباه أن هذا النوع من العلاج (نسميه علاجا مجازا لأن من يقصد هاته النسوة يبحث عن حلا لمشكلته بغض النظر عن نوع هذا الحل إن كان خيرا أو شرا) بعد أن كان مقصورا لحد ما عن النساء الأميات فقط أصبحت تسعى نحوه حتى المثقفات و أصحاب المراكز المرموقة، و دون أمن ننسى أن الجنس الآخر كذلك على اختلاف مستوياته العلمية أصبح يتجه نحو السحر و الشعوذة، و بالمقابل هذه العملية لم تعد تمتهن من قبل النساء فقط بل حتى الرجال أصبحوا يمارسونها.

و النوع الآخر من النساء و هو النوع الطيب مقارنة بالنوع الأول، و الذي تعمل النساء من خلاله بعلاج بعض الأمراض المستعصية على الطب أو التي يتطلب علاجها المتابعة و المثابرة ، فنجد من هؤلاء النسوة التي تختص بعلاج العقم باستعمال حركة اليدين (مذكور سابقا)، و منهن من تختص بعلاج اللقية ، الاكزيما، عرق النسا، الصداع و الشقيقة، الحساسية و اللوزتين، و منهن كذلك من تدعي علاج السرطان ، فنجدها كثيرة الطلب و زبائنها كثر و السبب يعود لكون هذا الداء لا يشفى مهما طالت مدة علاجه، فالمصابون يعلقون الأمل على أية مساعدة تقدم لهم حتى و إن كانت بعيدة عن المنطق و التفكير الصائب، و من بين الطرق العلاجية نذكر واحدة من أكثر الوسائل شيوعا و غرابة في نفس الوقت و المتمثلة في تناول مرق يطبخ بلحوم بعض الحيوانات التي لا يجوز أكلها (مثل صغار الكلاب) و مع أن هذه الطريقة كثيرا ما جربت إلا أنها لم تغير في الأمر شيء، و الملفت للانتباه أن معظم هؤلاء المعالجين يستعملون طرق كانت موجودة أساسا في الطب الجاهلي و بالرغم من تعاقب الأحقاب الزمنية إلا أنها مازالت تجد الصدى و الإتباع.

3- بائع الأعشاب :

يمتهن التحضير و التركيب لبعض الأعشاب، فهو عادة ما يكون ذو علم و خبرة بالمواد التي يبيعها، خاصة فيما يتعلق بالوصفات العلاجية الروتينية التي تستعملها العائلات الجزائرية سواء في العلاج أو في المطبخ و حتى في السحر، و هؤلاء الباعة أنواع:

- أصحـــاب الدكاكين : فيما مضـــى كانت هذه المحلات منتشرة في الأزقة الضـــيقة و الشوارع الشعبية، و كانت كثيرة الفوضى في الداخل و لم يكن أصحابها يأبهون بذلك، أما في الوقت الحالي فلقد أصبحت هذه المحلات متواجدة في أكبر المدن و في أكبر الشوارع، و محلاتها أصبحت تضاهي أكبر المحلات لنشاطات أخرى و هي أكثر ترتيبا للمواد المعروضة للبيع باستعمال الرفوف و القوارير الزجاجية، و حتى المواد الموجودة تحضر من أبعد البقاع كالهند و الصين و المغرب بالإضافة إلى المنتوجات المحلية المنتشرة في الجزائر.
- بائعي الأسواق: يملك هؤلاء الأشخاص مكانا مخصصا لبيع الأعشاب منها العلاجية و منها المستعملة في الطبخ، و هم على دراية محدودة بفوائد الأعشاب، فمهمتهم بيع ما يطلبه الزبائن فقط، فالزبون هنا يحدد بالضبط ما يريده و ما يحتاج إليه.
- بائعي الأسواق الأسبوعية: هنا نحن أمام عدد كبير من الدجالين، فنجد هؤلاء البائعين ينادون بمنتجاتهم و بفوائدها العجيبة، فتجدهم ينادون بمواد تعالج ضغط الدم و أمراض القلب و الروماتيزم و أمراض العيون و الصداع و غيرها من الأمراض العضوية ، حتى أنهم يدعون القدرة على علاج ظاهرة التبول عند الأطفال بتحضير بعض المواد التي لا تغير في الأمر شيء ما عدا زيادة التبول بسبب شرب هاته المواد قبل النوم في الليل.

4- المختصون :

المختصون هنا هم أصحاب الشهادات الأكاديمية في الطب و الذين اجتهدوا في ميدان الأعشاب و امتهنوا العلاج بها و هذا في غياب كلي للمدارس المتخصصة في هذا النوع من الدراسات كما هو الحال في بعض الدول الأوروبية كألمانيا، أو في بعض دول المشرق كالإمارات العربية أو الفلبين التي تتوفر على أكبر جامعة في هذا الميدان و بذلك نجد

هؤلاء المجتهدين ربطوا بين العلم و المعرفة من جهة ، و بين الموروث التقليدي و التراث من جهة أخرى .

يعتمد هؤلاء الأطباء على الفحص السريري و التحاليل الطبية و كل ما هو علمي متقدم و بعدها يقدم للمريض وصفة محددة بالدواء، و غالبا ما تصرف هذه الوصفة عند الطبيب الذي يحضرها بنفسه بكميات دقيقة، و هي بمثابة الدواء من عند الصيدلي، كما يقوم هؤلاء المعالجين بعملية الحجامة لعلاج بعض الأمراض تماما كما تستعمل في العلاج الشعبي، و يستعين هؤلاء بالعلق الذي يوضع على بعض المناطق من الجسم لعلاج الروماتيزم و بعض الأمراض الأخرى كالإحساس بالبرودة الشديدة في الأطراف العلوية و السفلية دون أن يكون المريض مصابا بأعراض الروماتيزم.

كما يستعين هؤلاء كذلك بالتقنية الصينية في العلاج و المتمثلة في استعمال الإبر و التدليك.

5- الرقاة :

ندرج عمل الرقاة مع بقية المعالجين بالطريقة الشعبية لأن دورهم في الساحة لا يقل أهمية من غيرهم، خاصة في الآونة الأخيرة مع ظهور المشاكل الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية التي مرت بها البلاد قل التوجه نحو المشعوذين و السحرة و ازداد الطلب على المعالجين بالطريقة الشرعية مع العلم ان هذه الطريقة ليست جديدة و لكنها اختفت نوعا ما ثم عاودت الظهور في بداية الثمانينات و كانت متزامنة مع ظهور الحركات الإسلامية، و أصبح لها معنى أكبر و أصبحت أكثر انتشارا منذ التسعينات و ظهور التعددية الحزبية، و أصبح الناس أكثر تقديرا لعمل الرقاة من أي وقت مضى فهذا العلاج الشرعي المستمد من الشريعة الإسلامية السمحى، يعطي أفضل النتائج خاصة النفسية منها لأنها منحدر من المقدس و هو القرآن الكريم، فعمل الراقي أصبح ينافس كل من الطبيب و الطالب.

فالمعالجين بالرقية على ثقة كبيرة بشرعيتها، لأنها شفاء لمختلف الأمراض النفسية و العضوية، خاصة عندما يقدم الراقي لزبائنه بعض الأعشاب التي تعالجهم إما عضويا و إما بنزع السحر، من بين المواد الطبيعية التي يستعملها الراقي زيت الزيتون، الحبة السوداء، العسل و الزعفران و نبات السدرة و غيرها.

ملخص الفصل:

يتعرض الأفراد أينما كانوا و حيثما وجدوا للعديد من الأمراض ، و هذا التعرض لا يكون بنفس الدرجة أو في نفس الاتجاه بالنسبة لجميع المصابين، كما أن الاستجابة للمرض تختلف باختلاف الثقافات، فلكل فئة استجابة خاصة بها، كان ينظر الفرد لبعض الأمراض على أنها مس من الجن، و ينظر إلى أخرى على أنها عين و حسد، و تنظر جماعة غيرها إلى نفس المرض على أنه ابتلاء من عند الله، فتكون هناك ردود أفعال مختلفة حسب توجه كل فئة.

إن العلاقة متينة بين المرض و العوامل الاجتماعية، فهناك العديد من المتغيرات الاجتماعية و الثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، كما أن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية و الثقافية و الطبيعية.

إذن لدراسة المرض يجب الإلمام بالجانب الثقافي و الجانب الاجتماعي و الجانب البيولوجي، كما لا ننكر الدور الذي تلعبه البيئة في تحليل المرض.

إن تدهور الحالة الصحية للكثير من الناس و انتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة و العديد من المتغيرات كالجهل و الأمية و المعتقدات و الممارسات الشعبية و السحرية، فهذه المعتقدات متمكنة من النفس البشرية و موجودة في كل الأماكن سواء الريفية أو الحضرية لذلك نجد أن العلاج الشعبي لا ينفصل في كثير من الأحيان عن هذه المعتقدات، كما لا ينفصل عن البيئة التي يتواجد و يمارس فيها، فالبيئة هي مصدر العلاج من نباتات و أحجار و مياه و حشرات و غيرها.

و الطب الشعبي الجزائري متأصل في المجتمع و مورس و مازال يمارس و يتطرق إلى العديد من الأمراض، و وجد له العديد من الممارسين و العاملين في مجاله، سواء كان عملهم علمي بحت أو فيه من العلم و الدجل ما يكفي ليلبي و يشبع حاجيات المرضى العضوية و الروحية .

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل السابع

تحليل عينة البحث

تحليل عينة البحث

" ليكن غذاءك دواؤك، و عالجوا كل مريض بنباتات أرضه فهي أجلب لشفائه " ، هذا ما أعلنه نابغة عصره في الطب " ابقراط " الأمر الذي أهمل فترة طويلة من الزمن بسبب ما أحدثته الحضارة من تغيرات و انقلابات ، إلا أنه لم يفقد مكانته في التراث الشعبي الجزائري، و ما زالت الأسرة الجزائرية تعتمد في علاج الكثير من الأمراض بالطريقة الشعبية حتى في وجود توفر العلاج بالطب الحديث ، و هذا ما سنتطرق إليه في تحليلنا للعينة المدروسة .

الجدول رقم (06) :يبين توزيع المبحوثين حسب السن و الجنس .

السن الجنس	إناث		ذكور		المجـموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 20 سنة	15	9.74	07	4.54	22	14.28
20 -30 سنة	30	19.48	35	22.72	65	42.20
30 – 40 سنة	11	7.14	10	6.49	21	13.63
40 – 50 سنة	13	8.44	08	5.19	21	13.63
أكثر من 50 سنة	06	3.89	19	12.33	25	16.23
المجمـوع	75	48.70	79	51.29	154	100

القراءة الاولية لهذا الجدول تبين ان اعلى نسبة من المبحوثين اختص بها أفراد من فئة (20- 30 سنة) ، اذ قدرت بـ 42.20 % ، تليها فئة أكثر من 50 سنة بنسبة 16.23 % ، ثم فئة أقل من 20 سنة بنسبة 14.28 % ، أما فئتي (30- 40 سنة) و(40 - 50 سنة) ، فنسبته متساوية إذ بلغت 13.63 % من مجموع أفراد العينة .

الجدول رقم (07) : يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس و المستوى التعليمي .

المستوى الجنس	إناث		ذكور		المجمـوع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	01	1.33	13	16.45	14	9.74
ابتدائي	08	10.66	04	05.06	12	7.79
متوسط	08	10.66	02	02.53	10	6.49
ثانوي	30	40.00	20	25.31	50	32.46
جامعي	28	37.33	40	50.53	68	44.15
المجـمـوع	75	99.89	79	99.99	154	100

أعلى نسبة من المبحوثين اختص بها الجامعيون ، إذ بلغ عددهم 68 من بين 154 ، و هذا بنسبة 44.15 % ،تليها فئة الثانويين ب 32.46 % من مجموع المبحوثين في حين بلغت نسبة الأميين ب 9.74 % ، و التي فاقت كل من نسبة فئتي المستوى الابتدائي و المتوسط ، التي بلغت نسبتهما على التوالي 7.79 % و 6.49 %.

ما يمكن استخلاصه من هذا الجدول هو أن الطب الشعبي لا يقتصر على فئة الأميين فقط ، بل يمس كل فئات المجتمع باختلاف مستوياتها و باختلاف الجنس ، و أعلى نسبة اختص بها ذوي المستوى الجامعي ، إذ قدرت ب 44.15 % و هذا دليل على أن الارتباط بالطب الشعبي لا يربطه المستوى التعليمي و إنما تدخل فيه اعتبارات أخرى كالقناعة و النية و مدى تأثير استعماله و انتشاره بين أفراد المجتمع .

الجدول رقم (08) :يبين توزيـــع مهن المبحوثين حسب الجنس.

المهن / الجنس	إناث		ذكــور		المجـموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
طالب	26	36	28	35.44	55	35.71
بطال	14	18.66	03	03.79	17	11.03
عامل بسيط	16	21.33	17	21.51	33	21.42
إطار	12	16	20	29.31	32	20.77
تاجر	04	5.33	10	12.65	14	09.09
لم يجب	02	2.66	01	01.26	03	01.94
المجمـوع	75	99.99	79	99.99	154	100

أعلى نسبة من المبحوثين اختص بها الطلبة إذ بلغ عددهم من بين 154 مبحوث ، و هذا بنسبة 35.7 %تليها فئة العمال البسطاء و الإطارات التي تقترب نسبتهما كثيرا و هي على التوالي 21.42 % ، ثم فئة البطاليين بنسبة 11.03% و فئة التجار بنسبة 9.09 % ، و أخيرا نسبة 1.94 % ، و هم المبحوثين الذين لم يصرحوا بمهنهم .

إن الاستنتاج الذي تم التوصل إليه هو أن استعمال العلاج الشعـبي اختصت به فئة المثقفين من الطلبة ، و فئة العمال البسطاء و الإطارات و هذا ما يدل على إتباع هذا النوع من العلاج هو دليل قناعة هؤلاء المبحوثين بفائدته أو ربما لكونه موروث ثقافي باستطاعته أي كان استعماله عن طريق التطبيب الذاتي الشائع في المجتمع الجزائري .

الجدول رقم (09) : يوضح علاقة المبحوثين حسب الجنس بالدخل .

الجنس / الدخل	إناث		ذكـور		المجمــوع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
0-5000 دج	23	14.93	26	16.88	49	31.81
5000-10000دج	04	2.59	12	7.79	16	10.38
10000-دج150000	12	7.79	18	11.68	30	19.48
15000-20000دج	00	00	11	7.14	11	7.14
أكثر من 20000دج	05	3.24	05	4.543.24	10	6.49
لم يحدد	31	20.12	07	4.54	38	24.67
المجمــوع	75	48.70	79	51.29	154	100

التحليل :من خلال الجدول أعلاه ، يتجلى لنا بوضوح أن أعلى نسبة اختص بها المبحوثين من فئة (0- 5000دج) التي بلغت 31.81 % و كانت موزعة بالتقارب بين الجنسين (14.93% إناث و 16.88 ذكور) ، تلتها فئة من لم يحددوا قيمة دخلهم ، بنسبة 24.67% ، ثم فئة (10000- 15000دج) بنسبة 19.48% ، و تليها نسبة 10.38% الخاصة بفئة (5000-10000 دج) .

أما فئة (10000-15000دج) فكانت من نصيب الذكور فقط بنسبة 7.14% ، في حين تعادلت نسب كل من الذكور و الإناث عند 6.49 % (3.% إناث ، 3.24 % ذكور) و هي خاصة بفئة أكثر من 20000 دج .

ما يمكن استنتاجه هو أن أعلى نسبة كانت من نصيب فئة (0- 5000 دج) لكونها فئة الطلبة و البطالين و المتقاعدين الذين لا يفوق دخلهم 5000 دج فالتوجه نحو العلاج

الشعبي يوفر لهم جزءا من المال ، مقارنة بالذهاب إلى الطبيب و شراء الدواء من الصيدلية .

كما أن وجود نسبة معتبرة و متفاوتة لكل فئة دليل على قناعات شخصية كالنية تجاه كل ما هو أصيل و متجذر في مجتمعنا ، و هذا ما يفسر وجود نسبة 6.49% عند فئة أكثر من 20000 دج ، و هي خاصة بفئة التجار و الإطارات .

كما أن وجود نسبة 19.48 % عند فئة (10000-15000 دج و 10.38% عند فئة (5000-10000دج) ، و المجموع يقارب 30 لهو دليل على هذه القناعة و الارتباط بكل ما هو أصيل خاصة عند العلم أن هاتين الفئتين هما فئتا الوظيف العمومي المستفيدة من صندوق الضمان الاجتماعي الذي يسمح لهم بالتعويض عند اقتناء الدواء من الصيدلية .

الجدول رقم (10) : يوضح علاقة المبحوثين بالريف .

الجنس / العلاقة مع الريف	إناث		ذكـور		المجـموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
قوية	24	15.58	36	23.37	60	38.96
متوسطة	31	20.12	30.13	19.48	61	39.61
ضعيفة	19	12.33	00	8.44	32	20.77
لا توجد	01	0.64	79	00	01	0.64
المجموع	79	48.70		51.29	154	100

يتبين من خلال النتائج المحصلة في هذا الجدول أن أعلى نسبة كانت من رصيد فئة المبحوثين الذين تربطهم علاقة متوسطة مع الريف ، و كذا مع فئة الذين لديهم علاقة قوية ، و هذا لتقارب نسبتهما المئوية كثيرا ، غذ قدرت الأولى ب39.61% و الثانية بـ 38.96 % في حين بلغت نسبة فئة الذين علاقتهم مع الريف ضعيفة ب 20.77 % و من ليس لديهم علاقة معه بلغت 0.64 % .

أردنا من خلال التطرق لهذا الجزء معرفة ما إذا كانت العلاقة مع الريف مصدر الأعشاب ، و منبت الأدوية الطبيعية تدفع المبحوث لإتباع هذا النوع من العلاج خاصة و أن أهل الريف أكثر دراية من أهل الحضر بفوائد الأعشاب و النباتات ، فهم يستعملونها في علاج الإنسان و الحيوان عندما يتعلق الأمر ببعض الأمراض الشائعة .

الجدول رقم (11) :يوضح مكان نشاة الوالدين

مكان نشاة الوالدين	الوالد		الوالدة		المجمـوع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
ريف	77	50	77	50	154	100
مدينة	77	50	77	50	154	100
المجـموع	154	100	154	100	308	------

يبين الجدول مكان نشأة الوالدين لمعرفة إن كان لهذه النشأة تأثير على إتباع العلاج الشعبي فتبين أن النسب متساوية ، فمكان عدد نشأة الآباء في الريف متساوية لعددهم في المدينة أي 77 في الريف و 77 في المدينة ، كما أن عدد الأمهات اللائي نشان في الريف يقابله 77 أم نشأت في المدينة ، و بالتالي يمكن الاستنتاج انه لا تأثير للبيئة التي تربى فيها الآباء على توجه الأبناء نحو هذا النوع من التداوي .

استنتاج :

المبحوثين الذين تعاملنا معهم من مستويات علمية و ثقافية و من فئات سن مختلفة ن كما أن مداخلهم تختلف من فئة لأخرى ، و حتى عندما حاولنا الربط بين مكان نشأة أولياءهم تبين أن إتباعهم للطب الشعبي ليس له علاقة بذلك ، و النتيجة الوحيدة التي توصلنا إليها هو أن هذا النوع من العلاج شائع في المجتمع الجزائري و بالتالي بإمكان أي كان مستواه أو ثقافته أو قدرته المادية أن يستعمله ، فهو جزء من الموروث الثقافي الوطني ، و يمكن استعماله عن طريق التطبيب الذاتي الشائع في المجتمع الجزائري منذ فترة بعيدة ، فالتعامل مع هذا الموروث تدخ فيه اعتبارات مختلفة سيظهرها المبحوثين فيما بعد .

الفصل الثامن

تأثير مركزية النظام الصحي على عودة الأفراد للطب الشعبي

تحلـــيل الفرضية الأولى :

تقول الفرضية :

" تتأثر الخدمات الصحية و الاجتماعية بسبب مركزية و سياسة النظام الصحي المتبعة في الجزائر مما يدفع الأفـراد للعودة للموروث العلاجي التقليدي و المتمثل في الطب الشعـبي".

يتميز النظام الصحي في الجزائر بالمركزية التي تدفع المواطن ليكون مرتبطا بها إجباريا من اجل الحصول على مراده من صحة و علاج و متابعة ، و هذا ما يدفع بالمواطن للتنقل حيث يتوفر الاختصاص ، أو يعدل عن الأمر و يكتفي بالعلاج الطبيعي الذي يصفه له عجائز الأسرة أو عشاب السوق أو الممنهن لهذه المهنة سواء كان طبيبا أو هاويا .

و من خلال الدراسة التي قمنا بها حول المبحوثين المتبعين لهذا النوع من العلاج ، أتضح لنا أن من يقصد العشاب أو طبيب الأعشاب يكون إما لعلة في جسده فقد بلغ عددهم 99 من مجموع أفراد العينة ، في حين بلغ عدد من اتجه لأجل احد أفراد الأسرة ب 55 مبحوث .كما تبين أن أسباب الزيارة تختلف من مبحوث لآخر ، فمنهم من يعاني مرضا عضويا مزمنا كان أو وقتيا ، و قد بلغ عددهم 100 مبحوث يتوزعون بين 48 أنثى و 52 ذكر ، في حين بلغ عدد من يعاني من الأمراض النفسية كالقلق و الخوف و الأرق و غيره ، 54 حالة موزعة بين 27 أنثى و 27 ذكر .

و من الأمراض العضوية التي ذكرها المبحوثين مرض الروماتيزم ، ارتفاع ضغط الدم ، السكر ، الربو ن السعال ن التهابات المعدة ، انتفاخ البطن ، المرارة ، عرق النسا و غيرها من الأمراض الشائعة في المجتمع الجزائري ، و التي وجدت حلا لها بالطريقة التقليدية ، أما الأمراض النفسية التي تحدث عنها المبحوثين فكانت تتداول بين القلق ، فقدان الشهية ، عدم النوم ، النرفزة بدون سبب و غيرها .

إن مجموع المبحوثين لهم دراية كبيرة في ميدان الطب الشعبي عامة و العلاج بالأعشاب بصفة خاصة ، و تم ذكر أكثر من 40 نبات طبي مع معرفة فائدة كل منها (سنذكرها فيما بعد) .

الجدول رقم (12) : يبين المدة التي مضت على الإصابة بالمرض حسب الجنس قبل بدء العلاج الشعبي .

الجنس / المدة	إناث		ذكور		المـجمـوع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
اقل من شهر	19	12.33	11	7.14	30	19.48
بعض الأشهر	13	8.44	11	7.14	24	15.58
سنة	13	8.44	13	8.44	26	16.88
أكثر من سنة	27	12.53	39	25.32	66	42.85
لـــم يجب	03	1.94	05	3.24	08	05.19
المـــجمـــوع	75	48.70	79	51.29	154	100

الاتجاه العام لهذا الجدول نحو الفئة التي عانت اكبر مدة من الزمن (أكثر من سنة) من أعراض المرض ، إذ بلغت نسبتها 42.85 % موزعة بين 25.32 % للذكور و 12.53% للإناث ، و تلنها فئة أقل من شهر بنسبة 19.48 % موزعة بين 12.33% للإناث و 07.14% للذكور ، في حين بلغت نسبة فئة السن 16.88 % موزعة بالتساوي بين الإناث و الذكور و قدرت ب8.44 % .

أما نسبة 15.58% فكانت من نصيب فئة من عالجوا المرض بعد مضي بعض الأشهر من الإصابة و التي توزعت بين الإناث و الذكور على التوالي 8.44 % و7.14 % ، و آخر نسبة كانت للفئة التي لم تحدد المدة الزمنية و قدرت ب 5.19 % .

من خلال الجدول يتضح لنا أن المبحوثين متفاوتين في المدة التي مرت على ظهور الأعراض على التوجه للعلاج الشعبي ، و هذا بسبب اختلاف طريقة تفكير كل شخص ، فمنهم من اتجه مباشرة و باشر العلاج و منهم من انتظر لمدات متفاوتة ، من اقل من شهر إلى أكثر من سنة ، فالإنسان القلق أو الذي يهتم كثيرا بصحته لا يستطيع تجاهل المرض و بالتالي توجه مباشرة ، و بالمقابل هناك من لم يولي الأمر اهتماما كبيرا إلا بعد مضي مدة من الوقت ، و هناك من

المبحوثين من صرح لنا أن المدة فاقت 05 سنوات و هذا بالنسبة لبعض الأمراض كالقلق و الأرق و التوتر و كذا بعض الأمراض كالحساسية الناجمة عن الأشجار خصوصا في فصل الربيع و الخريف ، أو أمراض الجلد الناجمة عن ملامسة بعض الأجسام أو المواد .

و في سؤال المبحوثين عن ما إذا كان المريض قد عالج هذا المرض بالطب الحديث قبلا و عن المدة التي استغرقت في ذلك ، رأي المبحوثين كما يلي :

الجدول رقم (13) :يوضح علاقة نوع المرض بالمدة المنقضية في العلاج الحديث .

نوع المرض المدة	مرض نفسي		مرض عضوي		المجموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
مدة قصيرة	14	9.09	25	16.23	39	25.32
متوسطة	19	12.33	34	22.07	53	34.41
طويلة	09	5.84	28	18.18	37	24.02
لم يجب	12	7.79	13	8.44	25	16.23
المجموع	54	35.06	100	64.93	154	100

إن العلاج بالطريقة الشعبية يتبع أكثر الأمراض العضوية منها للأمراض النفسية ، فقدر عدد المبحوثين الذين يعالجون لأمراض عضوية 100 مبحوث مقابل 54 منهم يعالجون لأمراض نفسية ، و أكبر نسبة من مجموع المعالجين لأسباب عضوية كانت لفئة المبحوثين الذين قضوا مدة متوسطة بالعلاج الحديث إذ قدرت ب 22.07 % مقابل 12.33% لنفس الفئة بالنسبة للمعالجين لأسباب نفسية ، تليها فئة الذين قضوا مدة طويلة بنسبة 18.18 % من مجموع المبحوثين للأمراض العضوية ، ثم فئة المدة القصيرة بنسبة 16.23 %، و آخر نسبة كانت من نصيب الذين لم يجيبوا ، و قدرت ب8.44% .

أما المبحوثين المعالجين لأسباب نفسية فبعد فئة المدة المتوسطة ، تليها فئة المدة القصيرة بنسبة 9.09 % ، ثم فئة المبحوثين و الممتنعون عن الإجابة و المقدرة نسبتهم ب 7.79% في حين بلغت نسبة فئة المدة الطويلة أقل نسبة و قدرت ب5.84% .

من خلال هذه النتائج يتضح لنا أن المدة المنقضية ليست دليلا على جدوى أو عدم جدوى العلاج الحديث و إنما هي القلق و عدم الثبات على رأي ، فأصحاب المدة القصيرة لا يمكنهم القول بان الطب الحديث لا يعالجهم لان العلاج يتطلب وقتا و متابعة ، و أعلى نسبة مقدرة ب 22.07% بالنسبة للمعالجين لمرض عضوي و هم لم يقضوا إلا مدة متوسطة في العلاج ، و إنما الأمر

يتوقف على القناعة و النية تجاه هذا الموروث التقليدي الذي غالبا ما يقول عنه المبحوثين انه إذا لم ينفع لا يضر ، و لكن هذه المقولة غير صحيحة لان حتى النباتات العلاجية إذا لم تؤخذ بالقدر المحدد فبامكانها أن تضر و تعطي أعراضا جانبية غير مرغوب فيها .

كما أن المبحوثين المعالجين لأسباب نفسية لديهم فكرة أكثر تفهما ، هي كون الأمراض النفسية كالقلق و الخوف و الأرق و غيرها بالا مكان معالجتها بالأدوية التي تحتوي على مهدئات يمكن أن يتعود عليها المريض ، و بالتالي لا يستطيع الاستغناء عنها إلا بأدوية أكثر فعالية و بالتالي بدلا من المعالجة يجد نفسه أصبح مدمنا ، في حين العلاج بالأعشاب و الأدوية الطبيعية البسيطة تعطي نتائج جيدة و بدون أي أضرار .

فيعالج الأرق بالنعناع و الحليب و يعالج القلق بالرقية الشرعية و هي أمور تقنع المريض أكثر من الطبيب لأنها مستمدة من الاصالة و من الدين الحنيف .

الجدول رقم (14) : يبلين علاقة نوع المرض برأي المبحوثين حول عجز الطب الحديث في معالجتهم .

نوع المرض / راي المبحوث	مرض نفسي		مرض عضوي		المجموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	10	6.49	31	20.12	41	26.62
لا	44	28.57	68	44.15	112	72.72
لم يجب	00	---	01	0.64	01	0.64
المجموع	54	35.06	100	64.93	154	100

و في محاولة للربط بين رأي المبحوثين عن إمكانية أو عجز الطب الحديث في شفائهم بنوع المرض ، اتضح لنا أن الطب ليس عاجزا و إنما هو ارتفاع ثمن الأدوية و الأشعة و التحاليل و التي غالبا ما تكون عند الخواص في غياب أو عطل أجهزة المستشفيات العامة ، فجاءت نسبة المبحوثين الذين يعانون من الأمراض العضوية و هم ضد فكرة أن الطب عاجز عن علاجهم و قدرت ب 44.15 %، فالطب الحديث بإمكانه معالجتهم إلا أنهم عدلوا عنه و توجهوا إلى الطب الشعبي الذي لا يكلف كثيرا كما هو شان الطب الحديث .

أما المبحوثين الذين يعانون من الأمراض النفسية و المعالجين حاليا بالطب الشعبي فهم يرفضون فكرة عجز الطب و قدرت نسبتهم ب 28.57 % و بخصوص الفئة التي ذكرت عجز الطب في علاجهم فقدرت نسبة المعانين من الأمراض العضوية ب 20.12 % مقابل 6.49% للمعانين من الأمراض النفسية .

ما يمكن استنتاجه هنا انه مع تأكيد معظم المبحوثين أن الطب الحديث ليس عاجزا عن شفائهم إلا أنهم توجهوا إلى الطب الشعبي ، و أكثر نسبة لمن يعانون من الأمراض العضوية ، و ذلك لكون هذا العلاج لا يتطلب الكثير من المال و الكثير من الأدوية كما هو الحال في الطب الحديث الذي غالبا ما كثرة الأدوية يؤدي لأعراض جانبية غير مرغوبة ، بينما الذين يعانون من الأمراض النفسية و الذين ينكرون فكرة عجز الطب الحديث إلا أنهم يفضلون الطب الشعبي ، فالسبب هو كون هذا الأخير لا يتطلب كثيرا بل قراءة رقية شرعية و شرب العسل و الدهن بزيت الزيتون كفيل بإراحتهم ، في حين جلسات الطبيب النفساني تكون متعددة و لمدة تتراوح من طويلة إلى متوسطة بالإضافة إلى النظرة التي ينظرها أفراد مجتمعنا إلى الطبيب النفساني و إلى المعالج عنده ، فغالبا ما ترتبط الأمراض النفسية بالجنون .

الجدول رقم (15) :يبين رأي المبحوثين حسب الجنس في مسألة كيفية قضاء الحاجة من المستشفيات و القطاعات الصحية.

الجنس / قضاء الحاجة	إناث		ذكور		المجموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	11	7.14	19	12.33	30	19.48
لا	62	40.25	57	37.01	119	77.27
ليس دائما	2	1.29	3	1.94	5	3.24
المجمــوع	75	48.70	79	51.29	154	100

القراءة الأولية لهذا الجدول تبين أن أعلى نسبة و المقدرة ب 77.27% موزعة بين 40.25% للإناث و 37.01 % للذكور ،كانت للذين يرون أن قضاء الحاجة في القطاعات الصحية و المستشفيات لا يتم بصعوبة مقابل نسبة 19.48% من يرون أن قضاء الحاجة بسهولة لا يكون دائما أي أحيانا بسهولة و أحيانا بصعوبة و أحيانا أخرى لا يتم ذلك إطلاقا ، و هذه النسبة قدرت 3.24 % .

ما يمكن استخلاصه أن مسالة تلبية حاجيات المواطنين لا تتم في ظروف جيدة بل تكون هناك مشاكل الاستقبال و الاهتمام بالمرض، و هذا ما أوضحه نصف عدد أفراد العينة، و هنا يمكن القول أن بعض المراكز تعاني من الضغط الكبير عليها مقارنة بغيرها، و السبب يعود لموقعها كما هو الحال في مستشفيات العاصمة ، و هذا التوافد الكبير للمرضى يجعل الاهتمام بهم دون المستوى في غياب أو نقص الوسائل المادية و البشرية .

فحسب رأي بعض المبحوثين هناك من يرى انه استغرق وقتا طويلا في الانتظار، و في الأخير يجد طبيبا متمرنا لا يقنعه و لا يرغب حتى في شراء الدواء، بل يفضل الذهاب إلى طبيب خاص، كما أن البعض الآخر رأى أن الاهتمام في معظم الأحيان لا يكون إلا لمن هو في حالات خطيرة ، و بالتالي يتجاهلون المرضى الذين يعانون من أعراض سريرية لا تظهر للعيان .

و اتضح لنا من خلال بعض الاستمارات إضافة لما قيل ، أن المبحوثين طرحوا مسالة الاستشفاء ، حيث رأى بعضهم أن إيجاد سرير في مستشفى عمومي و خاصة المختصة منها أضحى شبه مستحيل ، فالمريض ينتظر لشهور و لا يجد مكانا ، و يمكن أن يتوفاه الموت دون أن يجد حلا له ، و هذا المشكل طرح بشدة بالنسبة لأمراض العيون ، و الجراحة العامة (المرارة) ، و كذا جراحة الكلى (الحجر في الكلى و المثانة) .

الجدول رقم (16) :يبين رأي المبحوثين حسب السن حول نوعية المعاملة في المؤسسات العلاجية و تأثيرها على العدول عنها في حلة توفر العلاج بطريقة أخرى .

الإجابة / السن	نعم		لا		المجموع	
التـــكرار	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 20 سنة	16	10.38	06	3.89	22	14.28
20 – 30 سنة	54	35.06	11	7.14	65	42.20
30 – 40 سنة	15	9.74	06	3.89	21	13.63
40 – 50 سنة	20	12.98	01	0.64	21	13.63
أكثر من 50 سنة	15	9.74	10	6.49	25	16.23
المجمـوع	120	77.92	34	22.07	154	100

الاتجاه العام لهذا الجدول نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن سوء المعاملة في المؤسسات الصحية و كيفية التكفل بالمرضى ، يجعلهم يعدلون عنها و يتوجهون نحو العلاج الشعبي حين يكون ذلك ممكنا ، و لقد بلغت نسبة هؤلاء 77.92 % من النسبة الكلية للمبحوثين ، و فئة السن (20 – 30 سنة) حازت على النصيب الأكبر يقدر ب 35.06 % ن لتليها نسبة فئة السن (40 – 50 سنة) و المقدرة ب 12.98% تليها نسبة اقل من 20 سنة و المقدرة ب10.38% في حين تساوت نسبة فئتي السن (30 - 40 سنة) و فئة (أكثر من 50سنة) و المقدرة ب9.74 % من النسبة الكلية ، أما الفئة المقابلة و التي خصت المبحوثين الذين لا يجدون نوعية المعاملة و التكفل غير اللائق هو السبب في توجههم نحو الطب الشعبي و التي قدرت ب22.07 % و الفئة الأكثر نسبة هي الفئة (20 – 30 سنة) ب 7.14% ، ثم تلتها فئة أكثر من 50 سنة بنسبة 6.49% .

ما يمكن استنتاجه هو أن المواطن في معظم الأحيان مستاء من المعاملة في القطاعات الصحية ، خاصة في الاستعجالات و في الزيارات الدورية للأطباء ، حيث كثيرا ما يطول انتظار هؤلاء

و ينشب عن اثر ذلك الشجار بين العمال و المرضى ، فكثيرا ما يتعرض المرضى للاحتقار و سوء المعاملة من قبل عمال ليسوا على الإطلاق على علاقة بالصحة ، فغالبا ما يكونون عمال نظافة أو حراس و لكنهم يتدخلون في أمور لا تعنيهم بشيء ، و في غياب المراقبة و حسن التسيير نجد هذا النوع من العدائية لدى المرضى تجاه هؤلاء ، في حين تكون علاقتهم مع الفريق المعالج على أحسن ما يرام ، هذا مجرد دافع فقط ، و لكن الدافع الحقيقي هو أنهم لو لم تكن لهم قناعة في الأصل في الطب الشعبي لما توجهوا نحوه ، و هذا ما تبينه إجابات الذين يرون أن المعاملة لم تؤثر فيهم ، بل قناعتهم الشخصية هي الدافع الوحيد و الحقيقي .

الجدول رقم (17) : يبين كيف يرى المبحوث حسب السن نوعية المعاملة في المراكز الصحية .

نوعية المعاملة / السن	سيئة		مقبولة		جيدة		المجمــوع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
اقل من 20 سنة	09	5.84	12	7.79	01	0.64	22	14.28
20-30 سنة	25	16.23	35	22.72	05	3.24	65	42.20
30 - 40 سنة	11	7.14	07	4.54	03	1.94	21	13.63
40 - 50 سنة	06	3.89	08	5.19	07	4.54	21	13.63
أكثرمن50سنة	02	1.29	16	10.38	07	4.54	25	16.23
المجموع	53	34.41	78	50.64	23	14.93	154	100

الاتجاه العام لهذا الجدول نحو فئة المبحوثين الذين يجدون المعاملة في المراكز و القطاعات الصحية و المستشفيات مقبولة ، و هذا بنسبة 50.64 % أي تقدربـــ 78 مبحوث من بين 154 ، تلتها نسبة من يرون أن المعاملة سيئة و هي نسبة 34.41% في حين بلغت نسبة من يرون أن المعاملة سيئة و هي بنسبة 34.41 % في حين بلغت نسبة من يرون أن المعاملة جيدة 14.93 % .

النتيجة المستنتجة هنا أن المبحوثين ينصفون القطاع العمومي للصحة ، الذي يعمل جاهدا على تلبية حاجيات المواطنين بالرغم من النقائص الموجودة فيه ، و هذا لا ينفي وجود تجاوزات في بعض الأحيان و سوء معاملة المرضى و عدم الاستقبال اللائق و الاهتمام اللازم من قبل الأسرة الطبية ، و هذا ما تبينه نسبة 34.41 % من يرون أن المعاملة سيئة للغاية ،إذ ذكر احد المبحوثين انه دخل في حالة غيبوبة من جزاء ارتفاع نسبة السكر في الدم و بقي على إثرها قرابة شهر في المستشفى ، وهو يظيف انه إذا تم اخذ حالته الصحية بعين الاعتبار و الاهتمام به جيدا أثناء زياراته المتعددة للمستشفى لما وصل لحالة غيبوبة التي كادت أن تودي بحياته إلى نهايتها لذلك يرى إن التكفل سيء .

الجدول رقم (18) : يبين ما إذا كان لبعد المبحوث حسب السن عن المراكز الصحية علاقة بإتباعه العلاج الشعبي .

بعد المسافة / السن	نعم		لا		المجموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 20 سنة	01	0.64	21	13.63	22	14.28
20 - 30 سنة	10	6.49	55	35.71	65	42.20
30 -40 سنة	04	2.59	17	11.03	21	13.63
40 ت 50 سنة	05	3.24	16	10.38	21	13.63
أكثر من 50 سنة	02	1.29	23	14.94	25	16.23
المجمــوع	22	14.28	132	85.81	154	100

يبين هذا الجدول إن كان لبعد المبحوثين عن المراكز العلاجية هو الدافع لإتباع الطب الشعبي و كانت إجابة أكبر عدد من أفراد العينة نافية لهذا، إذ قدرت نسبتها بـ:85.81% من النسبة الكلية، و التي كان النصيب الأكبر منها لفئة(20- 30 سنة) بنسبة 35.71% مقابل 6.49% من المبحوثين الذين أجابوا عن السؤال بـ نعم، تلتها فئة أكثر من 50 سنة بنسبة 14.94% مقابل 1.29% من المجيبين بـ نعم.

ما يمكن استنتاجه أن البعد ليس دافعا حقيقيا، و إنما هناك دوافع ذاتية شخصية التي تدفع هؤلاء المبحوثين نحو العلاج الشعبي ففي غالب الأحيان، المعالجين بالطريقة الشعبية يقصدون العارف بها من طبيب أو شيخ أو طالب لأمكنة بعيدة عن مقر سكناهم طلبا للشفاء، فمنهم من اتجه نحو الصحراء و منهم من يقول أنه اتجه نحو الشرق لأنه سمع بمعالج لمرض ما و هكذا.

و من جملة المبحوثين هناك أكثر من 10 منهم قصدوا معالجا بمدينة بوسعادة يعالج عرق النسا، مع أنهم يقطنون بالعاصمة فطلب الشفاء يستدعي ذلك، و بالتالي البعد ليس هو السبب الوحيد

الذي يمنع هؤلاء عن الطب الحديث، فالعلاج الشعبي متأصل في الأسر الجزائرية منذ القدم، فبالرغم من توفر الطب الحديث و توسعه في كافة التراب الوطني فإن ذلك لن يغلق باب العلاج الشعبي، و البدء دائما من الأسرة و بأصغر فرد فيها و هو المولود الجديد، الذي غالبا ما تفضل والدته أو جدته عدم استعمال العلاج الحديث له ما عدا التلقيح فهو يعالج بالأعشاب المتوارثة عن السلف.

الجدول رقم (19): يبين رأي المبحوثين حسب المستوى التعليمي، ما إذا كانت بيروقراطية المستشفيات هي من يدفعهم لإتباع الطب الشعبي.

البيروقراطية / المستوى	نعم		لا		المجموع	
التكرار	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	06	3.89	08	5.19	14	9.09
ابتدائي	02	1.29	10	6.49	12	7.79
متوسط	02	1.29	08	5.19	10	6.49
ثانوي	19	12.33	31	20.12	50	32.46
جامعي	19	12.33	49	31.81	68	44.15
المجمـوع	48	31.16	106	68.83	154	100

المبحوثين يقرون بوجود بيروقراطية في المستشفيات و بوجود محسوبية و كذا (المعرفة) أو Piston، هما اللذان يحركان القطاع العمومي اليوم، و لكن كل هذا ليس سببا وجيها لتوجه هؤلاء نحو الطب التقليدي و هذا ما جاءت به نسبة من يرون أنه ليس للبيروقراطية دخل و التي قدرت بـ 31.81%، و تلتها فئة الثانويين بنسبة 20.12%ن لتأتي بعدها نسب الفئات الأخرى من ابتدائية بنسبة 6.49% و تساوت نسبة الأميين و المستوى المتوسط و المقدرة بـ 5.19%، في حين بلغت نسبة من يقول أنه بسبب البيروقراطية يعدل الناس على اللجوء إلى المستشفيات العمومية و التي قدرت بـ 3.89%، و تساوي نسبة فئتي الابتدائي و المتوسط و المقدرة بـ 1.29%.

ما يمكن استنتاجه هو أن إتباع العلاج الشعبي هو مسألة قناعة ، و هذا ما يفسره ارتفاع نسبة المثقفين الذين يرون أن البيروقراطية ليست هي السبب الذي دفعهم لإتباعه، و إنما القناعة الشخصية، و في المقابل ذوي نفس المستوى يجدون أن البيروقراطية هي الدافع و النتيجة أن جميع هؤلاء على اختلاف مستوياتهم العلمية يتبعون العلاج الشعبي و نظرتهم للدوافع مختلفة.

إن أكثر من نصف أفراد العينة تلجأ للطب الشعبي دون أن يكون لذلك دافع، كبيروقراطية المستشفيات أو سوء المعاملة أو بعد المسافة كما تبين سابقا، و إنما هذا يعود لاعتقاد هؤلاء بجدوى و قيمة العلاج الشعبي ، خاصة بعد أن أصبح الكثير منه محل دراسة و اهتمام كالحجامة و الدفن في الرمل و العلاج بالمياه الطبيعية، إضافة للسمعة التي حضي بها هذا النشاط قديما و حتى في السنوات القليلة الماضية، دون أن نتغاضى عن ذكر بعض الشوائب التي طالته و علقت به و المتمثلة في بعض الأمور الخرافية و السحرية، التي لا يخلو أي مجتمع منها، خاصة إذا كان هذا المجتمع يتخبط في مشاكل اجتماعية و اقتصادية و ثقافية و سياسية كمجتمعنا، فالمواطن يبحث عن العلاج في أي مكان و بأي ثمن و يتحالف مع الشيطان ليبلغ غايته من العلاج و المداواة و الغاية هنا تبرر الوسيلة.

الجدول رقم (20): يبين ما إذا كان سبب توجه المبحوثين حسب الجنس نحو الطب الشعبي هو قلة تكاليفه.

الجنس / الدخل	نعم		لا		المجموع	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%
0-5000 د.ج	06	17	06	20	49	31.81
5000-10000د.ج	00	04	09	03	16	10.38
10000-15000د.ج	02	10	04	14	30	19.48
15000-20000د.ج	00	00	01	10	11	7.14
أكثر من 20000د.ج	01	04	01	04	10	6.47
لم يحدد	08	23	02	05	38	24.67
المجمــوع	17	58	23	56	154	100

النتيجة المستخلصة من هذا الجدول تبين أن الطب الشعبي ليس زهيد الثمن كما يتصور البعض، بل هناك مواد طبيعية باهضة الثمن، نأخذ على سبيل المثال عسل النحل و زيت البركة و زيت الزيتون و بعض التوابل المستعملة في العلاج كالفلفل الأبيض الذي يفوق الكيلوغرام الواحد 4000 د.ج، و يستعمل لعلاج السعال و غيره من المواد الطبية، فقلة الثمن تتوقف على نوع المرض فهناك أمراض تكلف كثيرا كأمراض الحساسية و الأمراض الباطنية، و لكن هذا لم يمنع المبحوثين من التوجه نحو هذا النوع من العلاج.

فنجد أن أعلى نسبة اختصت بها النساء اللائي يرين الثمن ليس سببا في ذلك و المقدرة بـ 37.66 % مقابل نسبة 36.36% للرجال.

في حين أكد المبحوثين الرجال أن الثمن هو الدافع بنسبة مقدرة بـ 14.93% مقابل 11.03% من النساء المبحوثات.

و إذا ما اجرينا المقارنة باستعمال الدخل نجد أن أكبر عدد من الذين يرون أن الثمن ليس هو الدافع هي فئة الدخل (0 -5000 د.ج)ن و المقدر عددهم بـ37 مبحوث، أي بنسبة 24.02% لتليها الفئة التي لم يحدد دخلها و المقدر عددهم بـ 28 مبحوث أي بنسبة 18.18% في حين بلغ عدد فئة الدخل (10000 -15000 د.ج) النافية لكون الثمن هو السبب إلى 24 مبحوث بنسبة 15.58%، لتليها النسب الأخرى.

بالمقابل نجد الذين يرون ان قلة الثمن هو الدافع، اختصت أعلى نسبة لفئة الدخل (0- 5000د.ج) بعدد 12 مبحوث بنسبة 7.79%، ثم فئة من لم يحددوا ثمن دخلهم بعدد 10 مبحوثين، أي بنسبة 6.49%ن لتليها فئة الدخل (5000-10000 د.ج) بعدد 09 مبحوثين بنسبة 5.84%، ثم تليها نسب الفئات الأخرى .

الجدول رقم (21): يبين مواقف و رأي المبحوثين من مقولة " حقك سرق منك"

المواقف	المضمون	التكرار	النسبة%
موقف 01	نعم أظن أن حقي سرق مني و أحس بدافعية الانتقام	60	38.96
موقف 02	لا أظن ذلك	07	04.54
موقف03	في حالة عجز الطب الحديث لا	10	06.49
موقف 04	نسبيا	52	33.76
موقف 05	لم يجب	25	16.23
المجموع		154	100

قراءة الجدول:

أعلى نسبة حاز بها الموقف الأول الذي هو مقتنع أن حقه سرق منه، و بالتالي هو يحس بدافعية الانتقام لمن سلبوه حقه، تليها نسبة الموقف الرابع الذي يرى أن هذه المقولة يمكن تطبيقها نسبيا أي حين يتحصل على ما يحتاجه من خدمات و علاج فالسؤال ليس مطروح، و لكن بمجرد أنه لا يتحصل على ما يطلبه، فهو مع من يقول أن حقه سرق منه ليتبعه الموقف الخامس بنسبة 16.23% من مجموع أفراد العينة و هم الرافضون للإجابة و الذين لم يبدوا اهتماما للمقولة.

في حين بلغت نسبة الموقف الثالث المنصف للطب الحديث و المقدرة بـ 6.49% ، تلتها نسب الموقف الثاني الذي لا يظن ذلك بنسبة 4.54%.

التحليل: إن أعلى نسبة في القراءات السابقة هي 38.96 % من مجموع أفراد العينة و الذين يؤكدون أن حقهم قد خرق ، و أن منهم من يحس بدافعية الانتقام من العاملين في القطاع، و هذا بسبب عدم حصوله على حقه الطبيعي في العلاج و المتابعة لصحته، فالصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى ، و بالتالي هم مستعدون للقيام بهذه المعركة من أجل الحصول على هذا التاج (الصحة) ، كما أن

نسبة 33.76% ممن يرون أن هذه المقولة نسبية، فقد تصيب و قد تخطيء ، و لكنهم لم يقرؤوا على خطئها بتعبيرهم النسبي.

في حين نجد أن الموقف الرابع في الترتيب و الحائز على نسبة 6.49 % هو موقف متفهم لأنه ذكر أن في حالة عجز الطب الحديث عن العلاج كما هو الحال بالنسبة للسرطان و الهيموفيليا و الإيدز ، فإن المقولة لا تطرح على الإطلاق ، لأن الحل غير موجود و بالتالي لا يمكن اتهام أحد أنه سرق حق من حقوق المرضى .

الجدول رقم (22): يبين رأي و موقف المبحوثين من شعار"الصحة للجميع".

المواقف	المضمون	التكرار	النسبة%
موقف 01	صحيحة للبعض -الأغنياء	25	16.23
موقف 02	مجرد شعار- مجرد كلام- لا تطبق في بلادنا	22	14.28
موقف03	المعرفة و الرشوة- لمن لديه Piston –الصحة لأصحاب المعارف	42	27.27
موقف 04	ليس دائما	12	7.79
موقف 05	الوقاية خير من العلاج- طبعا	18	11.68
موقف 06	لم يجب	35	22.72
المجموع		154	100

أعلى نسبة كانت من نصيب الوقف الثالث بـ 27.27 % من مجموع أفراد العينة، و هو الموقف الذي يؤكد أن الصحة لأصحاب المعرفة و الرشاوي ، و تلتها نسبة الموقف السادس الذين فضلوا عدم الإجابة و التعليق و المقدرة بـ 22.7 % ، في حين بلغت نسبة الموقف الأول بـ 16.23 % و هم الذين يرون أن " الصحة للجميع" صحيحة للبعض – و الأغنياء فقط، و تلاها الموقف الثاني الذي يجد أن هذا مجرد شعار- مجرد كلام و لا يطبق في بلادنا.

أما المواقف الباقية فكان نصيب الخامس منها 11.68% و الرابع منها 7.79 % .

التعليق:

إن أعلى نسبة بـ 27.27% ، تؤكد أن المقولة غير مطبقة لعامة الناس و إنما هي من نصيب أصحاب المعرفة و الرشوة ، لمن لديه piston و غيرها من التعابير الرافضة للواقع الصحي في الجزائر و السياسة المتبعة فيها، حتى و إن كانت المجهودات كبيرة في تحسين التسيير و المتابعة، لكن الواقع يعكس هذه الآراء، و بالتالي فالمواطن مازال يشتكي خاصة من المحسوبية و المعرفة.

كما أن وجود نسبة 22.72% ممن لم يعطوا الإجابة فلكونهم غير راضون و إما لا يهمهم الأمر ، فمنهم من أكد لنا انه لا يقصد العلاج العمومي بل يفضل العلاج الخاص الذي يحفظ له كرامته و يعطيه حقه في العلاج، لكن هذا غير معمم على الجميع، فالعلاج الخاص لا يطوله الجميع.

و الملاحظ هنا أن الموقف الرابع هو موقف تحليلي و قدرت نسبته بـ 7.79 % لأن إجابة هذه الفئة لم تكن محددة و إن كانت محايدة، فقول ليس دائما فيه شطران، شطر يقول أن الصحة للجميع ، و شطر آخر يقول الصحة للبعض ، و الرأي الثاني ربما أيضا فيه إجابتين، ربما تكون الصحة للجميع و ربما تكون للبعض فقط ، و هذا ما أكدنه المواقف الأخرى كالموقف الأول.

كما نجد أن الموقف الثاني و المقدرة نسبته بـ 14.28%، و الدال على أن المقولة المطروحة ما هي إلا شعار أو مجرد كلام، و أنه لا تطبق في مجتمعنا كشعارات أخرى في ميادين أخرى نجدها مدونة و لكن لا أساس لها في الوجود.

و آخر موقف هو الموقف الخامس بنسبة 11.68% و هو موقف مع المقولة، ربما لأنه وجد غايته في الصحة العمومية ، لأنه كان محظوظا أو هو عضو من هذه المنظمة ، أو لأنه من أصحاب المعرفة التي ذكرهم الموقف الأول ، أو لأنه يجد ضالته في الطب الخاص.

استنتاج:

من خلال تحليل الفرضية الأولى التي تنص على :

" تتأثر الخدمات الصحية و الاجتماعية بسبب مركزية و سياسة النظام الصحي المتبعة في الجزائر مما يدفع الأفراد للعودة للموروث العلاجي التقليدي المتمثل في الطب الشعبي " .

أن السياسة الصحية التي سطرتها الدولة للتكفل بصحة المواطنين باتت غير كافية ، و نقائصها صارت عديدة ، من بينها سوء التسيير و التوزيع للموارد البشرية و المنشآت القاعدية ، فبالنسبة للأولى (الموارد البشرية) معظم الكفآت متمركزة غما في مستشفيات المدن الكبرى ، و إما انضمت للقطاعات الخاصة التي تساهلت الدولة معها كثيرا ، فشاعت و انتشرت بطريقة كبيرة دون أن يكون للدولة رقابة علي سيرها و على تكاليف علاجها ، فمن خلال القطاع الخاص تجلت نقائص القطاع العمومي ، إما بالنسبة للمنشآت القاعدية المهمة و التي تحوي الاختصاصات كلها متمركزة في المدن الكبرى ، لذا غالبا ما تكزن في متناول القريب منها فقط ، مقارنة بشساعة هذا الوطن ، فسوء التسيير و انعدام الرقابة و غياب المتابعة بات واضحا ، و ما أصبح يهم الوزارة و القائمين على القطاع ، هو الاهتمام ببعض التخصصات التي حدثت فيها مشاكل و أزمات كثيرة ، و بطريقة ملفتة للانتباه و التي كان سببها نقص التاطير و التهاون كوفيات الأمهات و المواليد الجدد ، و ظهور بعض الأمراض الفتاكة المتنقلة عن طريق المياه ، أو بعض الأمراض المعدية كالجرب و السل و الطاعون و غيرها ، و هذا الاهتمام يتم عادة على حساب تخصصات أخرى .

كما ازداد الاهتمام بتخصصات أخرى التي ألزمت الشراكة مع دول أجنبية في ظل سياسة اقتصاد السوق ، كجراحة القلب المفتوح ، و الزرع الكلوي ن و الجراحة المجهرية و بعض الجراحات الأخرى الدقيقة ن و حتى هذه الأنواع من الجراحة ليست في متناول كل المرضى فيدخل فيها اعتبارات معروفة في الوسط الجزائري و التي تحدث عنها المبحوثين كثيرا .

إن القطاع العمومي لم يعد يلبي حاجات الأفراد ، خاصة الدقيقة منها و هذا بسبب غياب التجهيزات الحديثة أو نقصها ، و في حالات عديدة نقص أو انعدام الصيانة المتخصصة الأمر الذي يؤدي إلى تعطيل العمل العلاجي .

في حين نجد أن القطاع الخاص يجلب أحدث الأجهزة و التي لا تتوقف أبدا ، أو أن أمر الصيانة عنده لا يطرح على الإطلاق ، و المعالجة في هذا النوع من القطاع ليست في متناول الجميع .
فالسياسة المسطرة لميدان الصحة و واقع الصحة في الجزائر يسيران وفق خطين متوازيين لا يلتقيان أبدا ، لهذا نجد العديد من أفراد المجتمع يبحثون عن البديل إن توفر طبعا و المتمثل غالبا في الطب الشعبي بكل خصائصه العلمية و الخرافية .
فيمكن القول أن الفرضية الأولى تحققت بتحفظ ، لان السياسة الصحية المسطرة ليست من يدفع المواطن للعدول عن قطاع الصحة العمومي ، و إنما النقائص المسجلة فيها هي الدافع الحقيقي للعدول عن طلب المعالجة منها ، حين يكون ذلك ممكنا بالتوجه نحو البديل و المتمثل في الطب الشعبي .

الفصل التاسع

الانتماء الثقافي يدفع الأفراد لإتباع الطب الشعبي

تحليل الفرضية الثانية:

تقول الفرضية:

" يتبع الفرد تراثه العلاجي الشعبي لانتمائه ثقافيا و عجزه اقتصاديا و ابتعاده عن الـمراكز العلاجـــية جغـــرافيا " .

أثناء تنشئة الفرد الاجتماعية يرث العديد من القيم و العادات و التقاليد، فنجده يتبع بعضها بكل حذافيرها دون تغيير أو تبديل، و يتبع أخرى بعد إضافة بعض التعديل عليها و هكذا ، فهناك من القيم و المعايير من حافظت و تحافظ على كل خصوصياتها ، و هناك من اعتراها التغيير و التبديل ، فيحاول البعض الإبقاء عليها، وحال ذلك الطب الشعبي الذي بالرغم من توفر البديل و المتمثل في الطب الحديث ، إلا أن الأفراد مازالوا يحافظون عليه و يستعملونه و يعملون جاهدين على إبقائه على الحالة التي ورثوها عليه .

فالانتماء الثقافي للأفراد هو الذي يدفعهم لاتباعه و ممارسته و البحث عن خباياه ، كما أن الظروف الاجتماعية و الاقتصادية التي تخبط و مازال يتخبط فيها الفرد الجزائري ، و المتمثلة في عجزه في طلب العلاج الحديث بكل ما يتطلبه من تحاليل و أشعة و أدوية ، و هذه الأخيرة فاقت إلى حد كبير قدرة المواطن على الحصول عليها ، فوجد الفرد نفسه مجبرا على إتباع الطب الشعبي الذي لا يكلف كثيرا مقارنة بالطب الأكاديمي .

كما أن اتساع رقعة الجزائر تجعل الأمر في مرات عديدة صعب على المواطن للوصول إلى المراكز العلاجية ، و هذا ما يفسر ارتفاع نسبة الوفيات للأمهات أثناء عمليات الوضع ، و كذا وفيات الأطفال الرضع بسبب نقص المتابعة و الرعاية الصحية لكليهما ، فعمليات الوضع تتم بالطريقة التقليدية المحضة ، و لو لم يكن التطعيم ضروري و إجباري لما سجل هؤلاء أبناءهم في السجل البلدي .

إن وجود علاج و تطبيب شعبي موروث عن السلف ، ساعد العديد من أفراد هذا المجتمع على إيجاد ضالتهم فــيه ، و وضعوه بديلا إلى حد ما للطب الأكاديمي الحــديث .

الجدول رقم (23): رأي المبحوثين حسب السن في أن إتباع الطب الشعبي يعود لكونه موروث عن الآباء و الأجداد.

موروث / السن	نـــعــم		لا		المــجمــوع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 20 سنة	9	5.84	13	8.44	22	14.28
20- 30 سنة	42	27.27	23	14.93	65	42.20
30 – 40 سنة	16	10.38	5	3.24	21	13.63
40 – 50 سنة	16	10.38	5	3.24	21	13.63
أكثر من 50سنة	19	12.33	6	3.89	25	16.23
المجمـوع	102	66.23	52	33.76	154	100

اتجاه الجدول نحو فئة المبحوثين الذين يرون أنه من بين أسباب إتباع الطب الشعبي هو كونه موروث عن الآباء و الأجداد و هذا بأعلى نسبة و المقدرة بـــ 66.23 % مقابل 33.76 % للمبحوثين الذين لا يجدون أن السبب هو كونه مستمدا من عند السلف .

فبالنسبة لأصحاب الرأي الأول أعلى نسبة اختصت بها فئة السن (20 -30 سنة) و التي قدرت بـــ 27.27 % لتليها نسبة فئة السن أكثر من 50 سنة و المقدرة بـ 12.33 % و تعادلت نسبة كل من فئتي السن (30 – 40 سنة) و (40 – 50 سنة) عند القيمة 10.38 % .

أما أصحاب الرأي المعاكس و الـــذين يرون أن إتباع الطب الشعبي ليس سببه الوراثة و المقدرة نسبتهم 33.76 % و الموزعة على النحو التالي : أعلى قيمة اختصت بها فئة المبحوثين (20 – 30 سنة) و المقدرة بـــ 14.93 % لتليها فئة أقل من 20 سنة بنســـبة 8.44 % في حـــين تعـــادلت نسب فئات السن (30 – 40 ســـنة) و (40 – 50 سنة) و أكـــثر من 50 سنة عند النسب 3.24 % و 3.24 % و 3.89 % على التوالي .

ما يمكن استنتاجه أن إتباع الطب الشعبي له أسباب كثيرة و مختلفة من بينها كونه موروثا ثقافيا ، فالكثير من الناس يفضل الاحتفاظ ببعض العادات التي كانت متبعة من الآباء و الأجداد حتى و إن كانت هذه الأخيرة لا تسمن و لا تغني من جوع .

نذكر على سبيل المثال ظاهرة شائعة الاستعمال في بعض المناطق الجزائرية أثناء مناسبات الأعراس ، حين يذهب أهل العريس لإحضار العروس ، يتوقفون في طريق العودة و يوزعون بعض المأكولات كالتمر و البيض والحلوى على جميع المشاركين في الموكب ، مع التذكير انه في بعض الحالات المسافة تكون جد قصيرة بين أهل العريس و أهل العروس ، إلا أن التوقف أمر طبيعي و يكاد يكون مقدسا ، فهذا نوع من التبرك بعادات الأسلاف و تسمى هذه الظاهرة بـ" العوايد " .

و في مناسبات أخرى كالمآتم ، نذكر عادة كثيرة الانتشار خاصة في المناطق المحافظة ، و المتمثلة في تحضير طبق مميز يوم وفاة أحد أفراد العائلة ، و الذي عادة ما يقدم في مناسبات الزواج ، و هو عبارة عن طبق يسمى "الرفيس " و هو نوع من العجين يقطع قطعا صغيرة و يخلط بالعسل و البيض و السكر و يقدم للحاضرين بدءا بالأطفال ، و يرون في ذلك استبشارا للميت بالجنة .

فهذه العادات و غيرها أحيانا لا تغير في الأمر شيء و لا تأتي بأية فائدة ، و لكن كونها مستمدة من السلف يحاول الناس الإبقاء عليها دون تبديل أو تغيير ، و من ثمة الحفاظ على الحبل السري الذي يربطهم بالجذور العميقة الممتدة في الماضي فيرضى عنهم أسلافهم و بذلك يمنحوا أنفسهم نوعا من الراحة النفسية .

هذا بالنسبة للعادات النقلية التي توارثها الأفراد من خلال التنشئة الاجتماعية و من خلال التعايش داخل حدود المجتمع والاحتكاك بالظواهر اليومية ، فما بالك بعادات العلاج و المداواة التي أثبتت قوتها فيما مضى والتي بُني معظمها على أساس علمي ، و دُونت طرق و كيفيات استعمالها في كتب العديد من المعالجين ، و التي كثيرا ما استفاد منها أفراد المجتمع في السنوات الماضية التي عانى فيها الشعب الجزائري من غياب المراكز الصحية و المتابعة كمرحلة الاستعمار (ذكر سابقا) .

الجدول رقم (24) : يبين رأي المبحوثين حسب السن و المستوى أن إتباع الطب الشعبي يعود لكونه مستمد من السّنة النبوية .

المستوى / السن	أمي		ابتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		المجموع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
اقل من20 سنة	0	-	0	-	0	-	14	12.5	6	5.35	20	17.85
20-30 سنة	0	-	0	0	2	1.78	13	11.60	33	29.46	48	42.85
30- 40 سنة	0	-	0	0	2	1.78	4	3.57	9	8.03	15	13.39
40-50 سنة	2	1.78	5	4.46	2	1.78	3	2.67	1	0.89	13	11.60
أكبر من سنة50	12	10.71	2	1.78	1	0.89	1	0.89	0	-	16	14.28
المجموع	14	12.5	7	6.24	7	6.24	35	31.25	49	43.75	112	100

الجدول رقم 26 خاص بفئة المبحوثين الذين يرون أن سبب إتباع الطب الشعبي جاء لكونه مستمدا من السنة النبوية و لقد بلغ عددهم 112 مبحوث من بين 154 .

إن تحليل الجدول من ناحية المستوى تبين أن الجامعيون اختصوا بأعلى نسبة قدرت بـ 43.75 % و تلتها نسبة الثانويين المقدرة بـ 31.25 % ، ثم نسبة الأميين بـ 12.5 % .

أما تحليل نفس الجدول من حيث رأي المبحوثين حسب السن فأعلى نسبة كانت من نصيب فئة السن (20- 30 سنة) و المقدرة بـ 42.85 % ثم تلتها نسبة فئة السن أقل من 20 سنة و المقدرة بـ 17.85 % ، في حين تساوت تقريبا نسب فئات السن (أكبر من 50 سنة) ، (30 – 40 سنة) ، (40 – 50 سنة) وكانت على التوالي : 14.28 % و13.39 % و 11.60 %.

ما يمكن استنتاجه من تحليل الجدول أن إتباع الطب الشعبي يعود لكونه مستمدا من السنة النبوية لا يقتصر على الفئة المثقفة و ذات المستوى العالي فقط ، أو على فئة سن معينة ، و إنما هو اعتقاد شائع بين أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم العلمية و الثقافية ، فهو أمر له

علاقة بالدين و بالا صالة و التراث ،هذا الدين الذي يشكل وحدة استمرارية تربط الماضي بالحاضر ، و تحقق التواصل بين مختلف الأجيال على اختلاف مناطقهم الجغرافية أو حدودهم الدولية ، فالرابط الوحيد الذي يجمع بين هذه الأجيال هو عامل الدين و اللغة .

ويظهر الارتباط الوثيق بين الفرد و دينه خلال محاولة ربط مشروعية أي عمل بالجانب الديني كأن نشرع بما نريد القيام به أو نشره بين الناس بحديث للرسول (ص) أو بآية قرآنية ، فوقعُ الكلام حينها يكون له الأثر العظيم على النفوس، وبالتالي يُتبع هذا الكلام عن طيب خاطر بل أكثر من ذلك يحاول البعض منهم توصيله لغيره ممن يحب كي يستفيدوا كما يستفيد هو ، مع الاعتقاد الأكيد أن كل ما يرتبط بالدين و بكلام الرسول له فائدة عاجلة أم آجلة ، فالعاجل منه كما هو الحال في دراسة ظاهرة التداوي هو الشفاء و الآجل منه هو إن لم يتحصل على الشفاء فهو الأجر لأنه طبق ما أمره به الرسول الكريم ، وهنا كثيرا ما ذكر لنا المبحوثين حديثا شريفا " إذا اجتهد المسلم و أصاب فله أجران : أجر الاجتهاد و أجر الإصابة (الصواب) و إذا اجتهد و لم يصب فله أجر واحد و هو أجر الاجتهاد " .

هذا ما يفسر إتباع الظاهرة المدروسة من قبل المبحوثين بسبب ذكرها و استعمالها في السنة النبوية للنبي محمد (ص) ، و هذا ما يفسر كذلك إتباع هذا النوع من العلاج من قبل مختلف الشرائح الاجتماعية (من الأمي إلى الجامعي) و من مختلف فئات السن (من أقل من 20 سنة إلى اكبر من 50 سنة) لان الروابط بين هذه الفئات عديدة فمنها الدين و اللغة و العادات و القيم و المعايير وبمعنى اصح لان جميعها امتثل لنفس التنشئة الاجتماعية و نشا فيها وارتبط بطرقها و امتثل لحدودها.

الجدول رقم (25) : يبين رأي المبحوثين حسب السن دوافع إتباع الطب الشعبي .

النية / السن	نعم		لا		لم يحدد		المجموع	
السن /التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من20 سنة	10	6.49	12	7.79	0	-	22	14.28
20-30 سنة	20	12.98	45	29.22	0	-	65	42.20
30- 40 سنة	4	2.59	17	11.03	0	-	21	13.63
40 -50 سنة	3	1.94	16	10.38	2	1.29	21	13.63
أكثرمن50 سنة	12	7.79	13	8.44	0	-	25	16.23
المجموع	49	31.81	103	66.88	2	1.29	154	100

بينت نتائج الجدول أن 103 من مجموع المبحوثين و الموافق لـ 66.88 % لا يعتبرون أن النية هي التي تدفعهم لإتباع العلاج بالطريقة الشعبية مقابل 49 منهم و المقدرة نسبتهم بـ 31.81 % من يرون عكس ذلك .

لقد توزعت النسب بالنسبة لأصحاب الرأي أن النية ليست هي الدافع على النحو التالي حيث اختصت فئة السن (20 -30 سنة) بأعلى نسبة و المقدرة بـ 29.22 % لتليها فئة السن (30 - 40 سنة) بنسبة 11.03 % في حين بلغت نسبة فئة السن (40 -50 سنة) إلى 10.38 % .

أما بالنسبة لفئات السن أكثر من 50 سنة و أقل من 20 سنة فلقد بلغت على التوالي 8.44 % و 7.79 % .

و بخصوص أصحاب الرأي المعاكس و الذين يرون أن سبب إتباع الطب الشعبي يعود للنية ، فأعلى نسبة اختصت بها فئة السن (20 – 30 سنة) و المقدرة بـ 12.98 % لتليها نسبة أكثر من 50 سنة بـ 7.79 % في حين بلغت نسبة الفئة أقل من 20 سنة 6.49 % .

أما فئتي السن (30 -40 سنة) و(40 – 50 سنة) فكانت نسبتهما ضعيفة مقارنة بنسب الفئات الأخرى و قدرتا على التوالي بـ 2.59 % و 1.94 % .

الاستنتاج : إن وجود أعلى نسبة من المبحوثين المتبعين للعلاج الشعبي و الذين يرون أن النية هي التي تدفعهم لذلك و المقدرة بـ 66.88 % ، و ذلك لكونهم يؤمنون بأن الطب الشعبي المستعمل للأعشاب العلاجية هو علم قائم بذاته ، و أثبت جدارته و كانت له مكانة مرموقة و كان و مازال أساسا لنمو و تطور الطب الحديث ، كما أكد لنا عدد من المبحوثين أن الطب الشعبي المعتمد على الأعشاب ، هو علاج نقي مستوحى من الطبيعة و لم تتدخل يد الإنسان في تغيير تركيبه .

أما أصحاب الرأي المعاكس و الذين يرون أن النية هي التي تدفعهم لذلك ، فالكثير منهم يعاني من أمراض نفسية كالقلق و الخوف و من بعض الأمراض الحساسة كالعقم و العجز .

فهم يرون أن وجود علاج طبيعي خال من التركيبات الكيماوية السامة كفيل بعلاجهم، بالإضافة إلى كونه علاجا مباركا ، خاصة إذا تعلق الأمر باستعمال زيت الزيتون و العسل و الحبة السوداء و بعض الأدوية المذكورة في الطب النبوي كالحجامة .

الجدول رقم (26): يبين علاقة الدخل بنوعية المرض المعالج (عضوي – نفسي)

المرض / الدخل	مرض عضوي		مرض نفسي		المجموع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%
0 -5000 دج	39	25.32	10	6.49	49	31.81
5000-10000 دج	8	5.19	08	5.19	16	10.38
10000-15000دج	20	12.98	10	6.49	30	19.47
15000-20000دج	8	5.19	03	1.94	11	7.13
20000 دج فما فوق	3	1.94	07	4.54	10	6.48
لـم يحـدد	22	14.28	16	10.38	38	24.66
المجـموع	100	64.93	54	35.03	154	100

الاتجاه العام للجدول نحو فئة المبحوثين الذين يعالجون مرضا عضويا بنسبة 64.63 % مقابل 35.03 % ممن يعالجون مرضا نفسيا .

و الاتجاه العام لنفس هذا الجدول من حيث الدخل نحو فئة المبحوثين الذين يتراوح دخلهم (0 – 5000 دج) و هذا بنسبة 31.81 % لتليه نسبة الفئة التي لم تحدد دخلها بنسبة 24.66 % ثم الفئة صاحبة الدخل (10000 -15000 دج) بنسبة 19.47% .

و في جميع الحالات نسبة المعالجين للأمراض العضوية أكبر من نسبة المعالجين للأمراض النفسية ، فبالنسبة للمعالجين لأسباب عضوية أكبر نسبة اختصت بها فئة الدخل (0 – 5000 دج) و قدرت بـ 25.32 % و تلتها نسبة الفئة التي لم تحدد دخلها و المقدرة ب 14.28 % ، أما نسبة الفئة (10000 – 15000 دج) فقدرت بـ 12.98% في حين تعادلت نسبة الفئتين (5000 -10000 دج) و (15000- 20000 دج) و المقدرة بـ 5.19 % .

أما بالنسبة للمعالجين لأسباب نفسية فأعلى نسبة اختصت بها الفئة التي لم تحدد الدخل و المقدرة بـ 10.38 % لتليها نسبة 6.49 % للفئتين(0 – 5000 دج) و (10000 – 15000 دج) في

حين بلغت نسبة الفئة (5000 – 10000 دج) إلى 5.19 % و نسبة الفئة أكثر من 20000 دج إلى 4.54 % .

الاستنتاج الأول هو أن الطب الشعبي يتطرق لكل من الأمراض النفسية و العضوية كما هو الحال بالنسبة للطب الحديث .

الاستنتاج الثاني يتمثل في أن هذا النوع من العلاج لا يقدم إلا مقابل مبالغ مالية تتراوح من القليل إلى الكثير حسب نوعية المرض ، حاله في ذلك حال الطب الأكاديمي .

فالعلاج الشعبي يحتاج في استعمالاته إلى مجموعة من المواد منها المحلية و منها المستوردة و بالتالي هذه المواد تقتنى بأسعار مختلفة فما يزرع و يحصد داخل البلاد يكون اقل ثمنا من الذي يستورد ، و مع ذلك فحتى المواد المحلية منها ما يكون سعره مرتفعا كعسل النحل مثلا .

و من المواد المستوردة و التي يكون ثمنها جد مرتفع نذكر الفلفل الأبيض الذي يفوق ثمنه 4000 دج للكيلو غرام الواحد و كذا زيت الحبة السوداء المستوردة من السعودية و مواد أخرى متنوعة تستورد من بلاد الهند .

إن اختلاف المواد المستعملة في الطب الشعبي تجعل ثمنه ليس هينا كما يعتقد الكثير من الناس و لكن نوع المرض المعالج هو الذي يحدد قيمة هذا الثمن .

فالمرض يمكن أن يرجع إلى عوامل نفسية أو روحية و أخرى عضوية و العلاج يمكن – أو يتحتم أحيانا – أن يتم بوسائل سحرية من نفس الطبيعة كالرقى و التمائم ، و حتى بعض الوصفات العلاجية العادية تفرض عليها بعض الشروط و القواعد ذات الطبيعة السحرية الخالصة ، فالمواد المستعملة في هذا النوع من العلاج تضم كل العناصر المستخدمة في الأعمال السحرية العادية كالأسماء و الآيات و الاحجبة .

أما العناصر المستخدمة في نوع العلاج الطبيعي و هي وصفات علاجية بمفهومها التقليدي ، تضم كل العناصر التي تنتجها البيئة الطبيعية من نباتات و حيوانات و كلها عادية قد تستخدم كما هي و قد تعالج على نحو معين ، و قد يكون شديد التعقيد أحيانا ، و ليس من الضروري أن يستخدم العنصر النباتي أو الحيواني كله ، بل أن الأمر قد يقتصر كما هو الحال عند استخدام عنصر حيواني على عضو منه و القاعدة العامة أن تكون المواد المستعملة مألوفة كالعسل و الزيت ، و العناصر النباتية أو الحيوانية لا تستخدم في الغالب بحالتها الطبيعية و إنما يتطلب

الأمر تقييدها بعدد من الظروف و القواعد و الإجراءات ، كقصر استخدام العنصر على وقت معين (كأيام استعمال الحجامة ، القطع ، .....) ، و هناك قيود أخرى كأن تضم الوصفة العلاجية عدد من العناصر و أن ينص على كميات متفاوتة من هذه المواد .

فإذا كان نوع المرض المعالج نفسيا ، فان العلاج المقدم يتمثل في القيام برقية و شرب مناقيع بعض النباتات كالنعناع و المعدنوس و الزعتر و بعض العسل و الدهن بالزيت ، و في أحيان أخرى الاغتسال بماء مرقي بالقرآن مع استعمال بعض النباتات في هذا الماء و التي غالبا ما تكون من نبات السدرة التي تبعد الأعمال السحرية ، و هذا لا يكلف كثيرا مقارنة بعلاج الأمراض العضوية و خاصة المزمنة منها ، حيث يتطلب العلاج المثابرة و المداومة و بالتالي في كل مرة يقتني المريض موادا مختلفة ، منها المحلية ومنها المستوردة و التي يختلف ثمنها من منطقة لأخرى و من تاجر لآخر ، و في كثير من الأحيان المعالج هو الذي يبيع هذه المواد للمريض.

في بعض الحالات يقطع المريض مسافات طويلة للوصول إلى المعالج ، خاصة إذا كان صيت هذا الأخير منتشر و له شعبية كبيرة في أوساط المرضى كعلاج العقم مثلا ، فتجد الزبائن يقصدونه من كل الأماكن و لو كلفهم ذلك أموالا كثيرة ، تصرف في التنقل و المبيت إضافة للأجر الذي يتقاضاه المعالج و الذي يختلف من شخص لآخر ، و أحيانا كثيرة يكون هذا الأجر خياليا و لكن هنا الغاية تبرر الوسيلة فالمهم هو حدوث الحمل المنتظر .

نفس الشيء بالنسبة لعلاج عرق النسا الذي غالبا ما يعجز الطب عن علاجه ، و الطريقة الشعبية جد مفيدة ، فالعديد من المصابين يقصدون المعالج بعد عدم تمكنهم من إيجاد الراحة بالطب الأكاديمي .

فالاهتمام بالعلاج الشعبي و استعماله يتم من قبل كل أفراد المجتمع على اختلاف مداخلهم ، والملاحظ على العينة المدروسة أنه في كل فئات الدخل المعالجين للأمراض العضوية يفوق أو يساوي المعالجين للأمراض النفسية ما عدا بالنسبة لفئة الدخل أكثر من 20000 دج ، أين نجد أن المعالجين للمرض النفسي اكبر من المعالجين للمرض العضوي ، و يمكن تفسير ذلك بان العلاج الشعبي صداه كبير في العلاج النفسي ، لان الأمر لا يتطلب الكثير حيث القيام برقية

شرعية مع تناول بعض المواد الطبيعية كالعسل و زيت الحبة السوداء ، كفيل بإبعاد التوتر النفسي الذي ينجم عنه الأرق و القلق و الخوف و غيره .

في حين العلاج الأكاديمي يتم بطريقتين : إما باستعمال الأدوية المهدئة التي يمكن للمريض أن يعتاد عليها و بالتالي لا يستطيع التخلص منها إلا بصعوبة ، و إما بالتوجه نحو الطبيب النفسي الذي يحدد جلسات عديدة للمريض ، تجعل هذا الأخير مرتبطا بمواعيدها و هذا الأمر يزعج الكثير من الناس ، ناهيك عن رؤية الأفراد للمعالج النفساني الذي غالبا ما يرتبط عمله بالجنون، و بالتالي يفضلون الابتعاد عنه لتجنب الأقاويل التي لا تزيد المريض إلا توترا و انزعاجا .

الجدول رقم (27): يبين رأي المبحوثين في مسألة وجود فائدة من الطب الشعبي وعلاقتها بدرجة الثقة فيه.

الإجابة	نعم		لا		نسبيا		المجموع	
الفائدة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ضعيفة	28	18.18	01	0.64	04	2.59	33	21.42
نسبية	71	46.10	04	2.59	03	1.94	78	50.64
كبيرة	38	24.67	0	-	04	2.59	42	27.27
لم يجب	01	0.64	0	-	0	-	01	0.64
المجموع	138	89.61	05	3.24	11	7.14	154	100

الاتجاه العام للجدول من حيث وجود فائدة للطب الشعبي أم لا كان نحو الذين يرون أن هناك فائدة بنسبة 89.61 % و الذين يرون أن هناك فائدة نسبية بنسبة 7.14% في حين بلغت نسبة الذين لا يرون أي فائدة منه إلى 3.24 % .

إن وجود نسبة 89.61 % خاصة بفئة المبحوثين الذين يرون وجود فائدة في الطب الشعبي مع وجود تفاوت في درجة الفائدة حيث بلغت أعلى درجة لفئة المبحوثين الذين يقدرون الفائدة بأنها نسبية و قدرت النسبة بـــ 46.10 % و تلتها الفئة التي ترى أن درجة الفائدة كبيرة بنسبة 24.67 % ثم نسبة الفئة التي تقدر درجة الفائدة بالضعيفة و التي بلغت 18.18 % في حين كانت نسبة الذين لم يجيبوا على السؤال 0.64 % .

أما المجموعة الثانية و التي ترى أنه لا توجد فائدة من الطب الشعبي و التي قدرت نسبتهم بـــ 3.24 % موزعة بين فئة أصحاب الإجابة النسبية بـــ 2.59 % و الفئة المقدرة لدرجة الفائدة بالضعيفة بنسبة 0.64 % في حين انعدمت النسب المتبقية .

و بخصوص المبحوثين الذين يرون وجود فائدة نسبية في الطب الشعبي فلقد توزعت نسبتهم بالتساوي بالنسبة لأصحاب فئة الدرجة الضعيفة و فئة الدرجة الكبيرة و التي قدرت بـــ 2.59 % في حين بلغت نسبة فئة الدرجة النسبية بـ 1.94 % و انعدمت عند الذين لم يجيبوا على السؤال .

النتيجة : ما يمكن استنتاجه هو أن معظم المبحوثين يؤكدون على وجود فائدة من الطب الشعبي ، و هذا بأعلى نسبة و المقدرة بـ 89.61 % ، و هذه الفائدة تختلف في الدرجة بين : الفائدة الكبيرة ، و النسبية و الضعيفة ، و هذا يدل على أن أصحاب الإجابة بدرجة نسبية دليل على أنهم اعتادوا العلاج الشعبي على مجموعة من الأمراض الوقتية منها و المزمنة ، و أن النتيجة أحيانا متوسطة و أحيانا لا توجد أي نتيجة ، و لقد بينت إجابة بعض الاستمارات على السؤال كيف ؟ فلقد تبين انه حين يتعلق الأمر بالأمراض الشائعة ، كاللوزتين و أنفلونزا و بعض الأمراض الباطنية كالكولون و المعدة ، فان النتائج غالبا ما تكون ايجابية ، بينما إذا تعلق الأمر بالحروق و الجروح و الرضوض فان النتيجة لا تأتي دائما ايجابية و هذا ما يفسر وجود نتيجة نسبية .

كما تبين من الإجابة (درجة كبيرة) على أن هذا العلاج خاص عند العديد من المبحوثين بعلاج الأطفال عند الإصابة بالسعال، باستعمال الزيت و السكر و العسل، و استعمال منقوع الحلبة و الكمون لإزالة الغازات من عند الرضيع ، و استعمال النعناع و القرفة لإزالة أوجاع البطن الناجم عن الانتفاخ ، فالنتيجة عند هؤلاء غالبا ما تكون بدرجة كبيرة .

و تفسير إجابة أصحاب الدرجة الضعيفة غالبا ما يتعلق الأمر بمحاولة علاج الأمراض المزمنة ، كالروماتيزم و الكلى و السرطان و غيرها بالطرق الشعبية ، و التي لا تعطي نتيجة و لا تشفي ، لأن المرض استعصى في الجسم و بالتالي هذه الطرق لا تغير شيئا من واقع المرض ، و لكنها تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيحس بشيء من الراحة و الطمأنينة .

ففي علاج السرطان و عندما يفقد المريض كل أمل في الشفاء ، و في لحظات ضعف أثناء صراعه مع الموت ، تجده يتشبث بأية نصيحة و يحاول إتباعها بغية الوصول بحالته للراحة و الشفاء ، حتى و إن كانت هذه النصائح بعيدة كل البعد عن العقل و المنطق بل هي أكثر من ذلك خرافية و مقززة لا يستطيع العقل السليم تقبلها ، و مع هذا فهي كثيرة الشيوع و الاستعمال.

تتمثل هذه الظاهرة الغريبة في استعمال لحوم بعض الحيوانات المحرم أكلها كالكلاب أو الثعالب الحديثة الميلاد ، تؤخذ هذه الحيوانات و تذبح و تسلخ ثم تطبخ في مرق و تقدم للمصاب لعل ذلك يشفيه .

كما أن بعض المصابين بداء السرطان في مراحله المتقدمة جدا ، يسعون نحو العلاج الشعبي المعتمد أساسا على الأعشاب الطبيعية ، التي يعمل مفعولها على تهدئة نفس المريض و تقوية جسمه ، وكثيرا ما يطلبون استعمال الرقية الشرعية التي تهدئ النفوس و تقربهم من الله عز و جل ، فتوقع كلمات الله في نفسه الطمأنينة و الراحة و تقويه على تحمل ما أصابه ، و تقنعه أن المرض مقدر و الأجل محدد و أن الله هو الذي ينهي حياة الناس و ليس المرض ، " قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا " ، فكم من مريض بالسرطان حدد الأطباء له الأيام التي يعيشها ، و لكن قدرة الله عز و جل أمدته بأعوام أخرى ، عجز الأطباء فيها عن تفسير أسباب تراجع الداء من جسم المصاب و لم يجدوا إلا قول إن الله على كل شيء قدير .

ال**جدول رقم (28) :** يبين إصابة المعالج بالطب الشعبي بأعراض جانبية .

الإجابة / نوع المرض	نــعــم		لا		المجـــموع	
التكرار %	**ك**	**%**	**ك**	**%**	**ك**	**%**
مرض عضوي	28	18.18	72	46.75	100	64.93
مرض نفسي	15	9.74	39	25.32	54	35.06
المجمـــوع	43	27.92	111	72.07	154	100

الاتجاه العام لهذا الجدول نحو فئة المبحوثين الذين لم يتعرضوا لأعراض جانبية عند إتباع العلاج بالطريقة التقليدية و هذا بالحصول على أعلى نسبة و المقدرة ب 72.07 % موزعة بين المعالجين لأمراض نفسية بنسبة 25.32 % و 46.75 % للمعالجين لأمراض عضوية .أما فئة المبحوثين الذين أصيبوا بأعراض جانبية عند تناول العلاج العشبي فقدرت نسبتهم بـــ 27.92 % موزعــة بــين 18.18 % للمعــالجين لأمــراض عضــوية و 9.74 % للمعــالجين لأمراض نفسية .

ما يمكن استنتاجه هو أن العلاج الشعبي المستعمل للأعشاب الطبيعية لا يمكن أن يخلوا من الأعراض الجانبية لأن الأعشاب العلاجية تحتوي على مركبات كيميائية ، فإذا ما زادت الكمية عن الحد المعقول أدت حتما إلى مضاعفات .

و حسب إجابات بعض المبحوثين نلاحظ أن الإكثار من شرب النعناع في حالات آلام البطن و المعدة يؤدي لانخفاض في ضغط الدم و بالتالي الشعور بآلام في الرأس و عضلة القلب و الوصول لدرجة الإغماء .

كما أن استعمال الثوم بكثرة لعلاج ارتفاع الضغط يؤدي إلى الهبوط السريع له خاصة إذا استعمل تحت اللسان و هذا قد يؤدي إلى الإصابة بالجلطة الدماغية .

و استعمال بعض النباتات لعلاج الأمراض الجلدية كالبونافع كفيل بإيصال المريض للموت لان هذا النبات إذا لم يستعمل بالقدر المحدد يحدث حروق جلدية من الدرجة الثالثة .

و لعلاج نوع آخر من الأمراض الجلدية و التي تعتبر كندب و المعروفة بالعامية " القوب " و هي عبارة عن التهاب جلدي يظهر على سطح الجلد و يتميز بتقشر المنطقة المصابة و تصبح يابسة و تصاحبها رغبة شديدة في الحك و هذا المرض نوعان : الأول بسيط يتم علاجه باستعمال زبدة حليب البقر أو باستعمال عسل النحل ، و الثاني خطير و يطول علاجه و المسمى " قوب البقر " و هو شبيه بالندب التي تظهر على هذا النوع من الحيوانات و تعمل على إزالة الوبر من كل المنطقة المصابة ، و علاج هذا المرض يتم باستعمال مادة الثوم و القطران و ذلك بحكها على المنطقة المتورمة ، و الأمر يكون شديد الخطورة إذا كانت الإصابة قرب دائرة العينين فبإمكان المرض إصابة جفون العين و بالتالي التوغل داخل العين محتمل ، أو فوق جلد الرأس حيث يعمل العلاج على تساقط الشعر ، و بالإكثار من استعمال المادة المعالجة يمكن أن تتسبب في عدم ظهور الشعر مدى الحياة و هذا الأمر يتخوف منه الكثير من الأفراد خاصة إذا كان المصاب فتاة أو امرأة .

فهنا العلاج بهاتين المادتين يزيد الإصابة التهابا و بالتالي بدلا من المعالجة السريعة يجد المصاب نفسه أمام مضاعفات اخطر ، بالرغم إن الإصابة في البداية تكون بسيطة .

و حول إجابة المبحوثين المعالجين لأمراض نفسية و الذين تعرضوا لأعراض جانبية و التي بلغت نسبتهم 9.74 % يتمثل عادة في الأفراد الذين يقومون برقية شرعية ، حيث لم تعد هذه العملية مقتصرة على الأئمة و الدعاة فقط ، بل أصبح العديد من الأشخاص يمتهنونها كحرفة يتقاضون عليها اجر، في حين اصل الرقية أن تكون لمساعدة الأفراد في سبيل الله ، و بما أن المادة (المال) هنا هي سيد الموقف ، فان الراقي يستغل ضعف المريض و يوهمه بأنه مسحور ، و بان كل ما يتعرض له من قلق و حزن و هم و تعطيل الأمور كالعمل و الزواج و الإنجاب هو من عمل السحرة ، و لهذا عليه المداومة على الرقية ليزيل السحر ويحصن نفسه ، و هنا يتدخل عامل آخر على نفسية المريض و هو الوسواس ، حيث يصبح بدلا من العمل على تغيير واقعه و على تقبل ما يصيبه يصبح يربط كل ما يصيبه بالعين و الحسد و السحر و بالتالي يجد نفسه يدور في حلقة مفرغة ، و هنا بدلا من أن يبحث المعالج على الحل و الراحة النفسية تجده يقع في مشكل اكبر ، و هذا ما ذكره لنا بعض المبحوثين خاصة النساء منهم ، حيث ذكرت لنا إحداهن أنها تستعمل الرقية منذ أكثر من خمس سنوات بسبب تأخر سن

زواجها ، و أخرى تتبع الرقية بانتظام منذ ثلاث سنوات لعلاج العقم و عدم الإنجاب ، مع العلم أن كلتا المبحوثتين تدفع للراقي عند كل زيارة .

ناهيك عن استعمال بعض المواد التي تقتنى بأسعار مختلفة كالعسل و زيت الزيتون و زيت الحبة السوداء و كذا مصاريف التنقل إلى حيث مقر الرقاة و الانتظار لساعات عديدة و طويلة .

جدول رقم (29) : يبين إن كان المعالج بالطب الشعبي حسب الجنس يفضل أن يفحصه طبيب أكاديمي ثم يعالج بالطريقة الشعبية .

الجنس / رأي المبحوث	إناث		ذكـور		المجمـوع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%
نــعــم	30	19,48	40	25,97	70	45,45
لا	39	25,32	31	20,12	70	45,45
ليس بالضرورة	06	3,89	8	5,19	14	9,09
المجموع	75	48,70	79	51,29	154	100

النتائج المحصل عليها من الجدول أعلاه تبين أن رأي المبحوثين إن كانوا يفضلون أن يفحصهم طبيب أكاديمي ثم يباشرون العلاج بالطريقة الشعبية كأن يبين الطبيب نوع المرض و تشخيصه ثم يتجه نحو المعالج بالطب الشعبي أو أن يتجه إلى طبيب أكاديمي اختص في العلاج الشعبي كي يعطيه دواء، فلقد تساوت نسبة المبحوثين المجيبون بـ (نعم) و(لا) عند النسبة 45.45 % . فبالنسبة للإجابة بنعم بلغت عند الذكور 25.97 % و عند الإناث 19.48 % .

أما نسبة المبحوثين المجيبين بــ (لا) فلقد بلغت عند الإناث 25.32 % و عند الذكور 20.12 % ، و بخصوص المبحوثين الذين يرون أن الأمر ليس ضروريا فقدرت بـ 9.09 % موزعة على 5.19 % للذكور و 3.89 % للإناث .

الاستنتاج : إن المغزى من هذا السؤال هو الوصول إلى معرفة درجة الثقة عند المبحوثين في الطب الشعبي ى، خاصة إذا كان بإمكان الطبيب الأكاديمي تشخيص المرض و معرفته بدقة خلافا على المعالج (رجلا كان أو امرأة) بالطريقة الشعبية، التي غالبا ما يكون التشخيص احتمالي (غير محدد) ، حين يتعلق الأمر ببعض الأمراض الباطنية غير الظاهرة للعيان ، كأمراض الغدد أو عضلة القلب أو الكلى و بعض الأمراض التي تستدعي استعمال الأجهزة الحديثة من صور و تحاليل للتعرف عنها .

فتبين أن الأمر لا يغير كثيرا المواقف ، فالثقة موجودة أساسا لكن هناك من يفضل تدعيم هذه الثقة بنوع من المعرفة العلمية الحديثة (الطب الحديث بأشعته و تحليلاته) و هذا ما يلاحظ و ما نجده عند بعض المبحوثين الذين يقصدون الأطباء الأكاديميون المستعملون للطرق التقليدية كالحجامة و الإبر الصينية و العلق .

الجدول رقم (30) : يبين تفضيل استعمال الرقية حسب السن قبل بداية العلاج الشعبي عـــنـد الإناث.

السن/ الرقية	نــــعــم		لا		غير مهـــم		المجمــوع	
التكرار/ %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من20 سنة	9	5,84	6	3,89	0	-	15	9,74
20- 30 سنة	17	11,03	11	7,14	2	1,29	30	19,48
30- 40 سنة	3	1,94	6	3,89	2	1,29	11	7,14
40- 50 سنة	8	5,19	5	3,24	0	-	13	8,44
أكثر من50سنة	4	2,97	2	1,29	0	-	6	3,89
المجمــوع	41	26,62	30	19,48	4	2,58	75	48,70

الجدول رقم (31) الخاص بفئة الإناث يتجه نحو المفضلات منهن لاستعمال الرقية الشرعية قبل الشروع في أي علاج شعبي و هذا بنسبة بلغت 26.62 % ، واختصت بأعلى نسبة منها فئة (20 – 30 سنة) و التـــي قـدرت ب 11.03 % في حـــين

تعادلت نسبيا نسبة الفئتين أقل من 20 سنة و (40 – 50 سنة) ب 5.84 % و 5.19 % على التوالي .

أما بقية المبحوثات اللائى لا يفضلن استعمال الرقية قبل العلاج الشعبي و المقدرة نسبتهم بـ 19.48 % اختصت بأعلى قيمة منها فئة (20 – 30 سنة) و المقدرة بـــ 7.14 % لتليها نسبة الفئات أقل من 20 سنة و (30 – 40 سنة) و (40 – 50 سنة) على التوالي 3.89 % و 3.89 % و 3.24 % .

الجدول رقم (31) : يبين تفضيل استعمال الرقية حسب السن قبل بداية العلاج الشعبي لدى الذكور.

السن / الرقية	نعم		لا		غير مهم		المجموع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
اقل من20 سنة	4	2,97	3	1,94	0	-	7	4,54
20- 30 سنة	21	13,63	11	7,14	3	1,94	35	22,72
30- 40 سنة	3	1,94	7	4,54	0	-	10	6,49
40-50 سنة	0	-	7	4,54	1	0,64	8	5,19
أكثر من50سنة	4	2,97	15	9,74	0	-	19	12,33
المجمـوع	32	20,77	43	27,97	4	2,97	79	51,29

اتجاه الجدول رقم (32) الخاص بالذكور نحو فئة المبحوثين الذين لا يفضلون استعمال الرقية الشرعية قبل الشروع في العلاج الشعبي و هذا بنسبة 27.97 % مقابل 20.77 % من يحبذون فكرة الرقية قبل العلاج بالطريقة الشعبية .

وبالنسبة لفئة الذكور الذين لا يفضلون استعمال الرقية اختصت فئة الأكثر من 50 سنة بأعلى نسبة و المقدرة ب 9.74 % و تلتها نسبة فئة السن(20 – 30 سنة) و المقدرة بـ 7.14 % في حين تعادلت نسبة الـفئــتين (30 – 40 سنة) و (40 – 50 سنة) و المقدرة بـ 4.54 % .

أما بالنسبة للذين يفضلون استعمال الرقية قبل العلاج و المقدرة نسبتهم ب 20.77 % فأعلى نسبة اختصت بها فئة 20 – 30 سنة و المقدرة ب 13.63 % و تعادلت نسبة الفئتين أقلّ من 20 سنة و أكثر من 50 سنة عند القيمة 2.27 % .

الاستنتاج :

ما تم استنتاجه من الجدولين (31) و (32) هو ارتفاع عدد المبحوثين الذين يفضلون استعمال الرقية قبل العلاج الشعبي لكلا الجنسين، و هذا يعود لسبب عودة ظاهرة الاهتمام بالدين من قبل الشباب خاصة لفئة السن (20 – 30 سنة) حيث يشهد الشباب في هذه المرحلة تغيرات عديدة على طرق التفكير و النظر إلى المستقبل، فيضع كل شاب صورة لمستقبله العاطفي و المهني و الاجتماعي ، و في ظل المشاكل التي تتخبط فيها البلاد فان تحقيق هذه الصورة يكون شبه مستحيل إن لم نقل مستحيلا تماما ، و في خضم هذا الصراع بين الواقع الصعب و محاولة تحقيق الحلم يتعرض الفرد إلى مشاكل نفسية و عضوية عديدة ، و هذا ما يفسر إقبال هؤلاء على طلب الرقية الشرعية ، فمنهم من يبحث عن الحل للوصول إلى هدف معين كالحصول على وظيفة ، و منهم من يبحث عن نصفه الآخر قصد الزواج و هذا يلاحظ بشدة خاصة عند النساء ، و منهم من يبحث عن حل لمشاكله المهنية و هذا يلاحظ بكثرة عند التجار وأصحاب الأعمال الحرة *.

و من ناحية أخرى بينت إجابة المبحوثين في بعض الاستمارات على أنهم لا يهتمون بالرقية الشرعية ، و لكنهم يعتمدون على استعمال الدهن المقدم من قبل الطالب أو الشواف ، و حمل التعويذات أثناء العلاج بالطريقة الشعبية ، و هذا في نظرهم و حسب اعتقادهم يسرع في شفائهم و تحّل عليهم البركة و الطمأنينة .

و بالنسبة للذين لا يفضلون استعمال الرقية مع العلاج الشعبي ، فهذا لأنهم يؤمنون بقدرة هذا الأخير على شفائهم ، لأنهم اعتادوا علية و جربوه لسنوات طويلة، و بالتالي فهم لا يحتاجون لرقية شرعية أو تعويذة طالب لكي يحصلوا على الشفاء .

* لمزيد من التوضيح انظر دراسة بولشعب زهير "عوامل تزايد الاقبال على طلب الرقية " ، رسالة ماجستير ، 2004 .

الجدول رقم (32) : يـبـين اسـتعـمال المبحوثين العلاج بالـكي للـمرض (عـضـوي – نـفـسـي) .

نوع المرض / الكي	مرض عضوي		مرض نفسي		المجموع	
التكرار %	**ك**	**%**	**ك**	**%**	**ك**	**%**
نـعم	5	3,24	4	2,59	9	5,84
لا	92	59,74	46	29,87	138	89,61
ليس بالضرورة	1	0,64	1	0,64	2	1,29
لم يذكر	2	1,29	3	1,94	5	3,24
المجمـوع	100	64,93	54	35,06	154	100

اتجاه الجدول رقم (33) نحو فئة المبحوثين الذين لا يستعملون الكي لأي من الأمراض النفسية و العضوية , و هذا بأعلى نسبة و المقدرة ب 89.61 % موزعة بين 59.74 % للمعالجين لأمراض عضوية و 29.87 % للمعالجين لأمراض نفسية في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين يستعملون هذا النوع من العلاج (الكي) لنوعي الأمراض العضوية و النفسية إلى 5.84 % موزعة بين 3.24 % للأمراض العضوية و 2.59 % للأمراض النفسية ، و تساوت نسبة الذين لا يجدون الأمر ضروريا عند 0.64 % .

ما يمكن استنتاجه هو انه مع أن النسبة المستعملة لهذا النوع من العلاج ضئيلة جدا، إلا أن هذا يدل على أن هذه الطريقة موجودة و معمول بها ومعروفة في العلاج الشعبي الجزائري ، و لها فائدة كبيرة في علاج بعض الأمراض.

فهذه العملية كانت و مازالت شائعة في بعض المناطق خاصة الريفية منها ، و هي تهدف لعلاج الأمراض العضوية أكثر منها النفسية ، و من بين الأمراض العضوية المعالجة بهذه الطريقة نذكر الروماتيزم ، آلام الظهر ، آلام المفاصل و الانتفاخات المصاحبة لهذه الآلام ، كما تستعمل لعلاج الصرع و المسمى في بعض المناطق (الملعونة) و في معظم الأحيان لا يطلق على هذا المرض أي اسم ، خوفا من أن يصيب المتحدث عنه ، و هذا المرض عبارة عن حالة

تصيب المريض بالإغماء و يصاحب ذلك تشنجات عضلية قوية ، و بعد مرور ثواني من النوبة يفيق المريض و هو منهك القوى ، و الاعتقاد الشائع بين الناس بان العلاج يتم بوضع مفتاح في يد المصاب .

إن مدة النوبة لا تتعدى بعض الثواني و هي المدة التي يستغرقها وضع المفتاح في اليد و بالتالي فالمفتاح لا يغير في الأمر شيء ، و هذه الطريقة منتشرة و معروفة جدا في الوسط الشعبي الجزائري و تمارس عند المثقفين و غير المثقفين ، و العلاج الأمثل في الطب الشعبي يتمثل في عملية الكي .

و من الأمراض النفسية المعالجة بالكي (الخلعة) أو حالة الخوف من أي شيء دون سبب يدعوا لذلك و كذا القلق الشديد و الرعشة المصاحبة لهذا القلق و الأرق في الليل ، و تستعمل كذلك لعلاج ظاهرة التبول اللا إرادي .

الجدول رقم(33) : يـبين إجـابة المبـحوثيـن المعالجـين للأمراض (العضوية - النفسية) حول مسالة استعمال الحجامة.

الإجابة/ المرض	مـرض عضوي		مرض نفسي		المجمـوع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%
نعـم	10	6,49	10	6,49	20	12,98
لا	87	56,49	44	28,57	131	85,06
لم يجب	3	1,94	0	-	3	1,94
المجمـوع	100	64,93	54	35,06	154	100

الاتجاه العام لهذا الجدول نحو فئة المبحوثين الذين لم يستعملوا الحجامة و هذا بنسبة 85.06 % مقابل 12.98 % من المبحوثين الذين سبقوا و إن استعملوها في حين بلغت نسبة الممتنعين عن الإجابة 1.94 % .

لقد بلغ عدد المبحوثين الذين يعالجون لأسباب عضوية و الذين لم يستعملوا الحجامة إلى 87 مبحوث أي بنسبة 56.49 % مقابل 28.57 % من يعالجون لأسباب نفسية في حين تعادلت نسبة المبحوثين عند 6.49 % بالنسبة للذين استعملوا الحجامة لكلى المرضين (العضوية و النفسية) .

ما تم استنتاجه هو أن عدد كبير من أفراد العينة ليسوا على علم بفوائد الحجامة مع أنها أثبتت العديد من النتائج الايجابية خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض العضوية كما أنها محل استعمال في أكبر المستشفيات العالمية بنفس الطريقة التقليدية ، و تستعمل لعلاج أمراض القلب و الروماتيزم و ارتفاع الضغط و العقم و غيرها ، كما استعملت الحجامة قديما لتسهيل الحفظ و تخفيف الضغط الناجم عن القلق و الحزن .

و ما يفسر ابتعاد الحجامة نوعا ما عن الطب الشعبي في الجزائر، يعود لكون المعالجين الشعبيين كانوا يقومون بها بطريقة غير صحيحة و دون مراعاة شروط النظافة ، مما تسبب في تعرض مستعمليها لبعض الأمراض ، و بالتالي أصبح المرضى يرفضونها لهذا لم تجد

صدى كبير في الطب الشعبي، أما حاليا و مع تطور الفكر و تطور البحوث في الطب التقليدي عامة و الطب النبوي خاصة أصبح الكثير من المعالجين يقومون بها بطريقة صحيحة و هذا ما يفسر وجود نسبة 12.98 % من مجموع أفراد العينة المستعملين لعملية الحجامة .
و الملاحظ على عملية الحجامة أنها كانت تمارس منذ وقت طويل من قبل الراقي فقط ، إلا أنها في الوقت الحالي أصبح العديد من المعالجين بالطرق التقليدية يستعملونها و أكثرهم الأطباء الأكاديميون المتخصصون في العلاج التقليدي ، و يذكرون الحجامة على لافتاتهم و كأنها تخصص في حد ذاته .

الجدول رقم(34) : يبين استعمال المبحوثين المعالجين للمرض (عضوي- نفسي) لعملية القطع .

المرض / القطع	مرض عضوي		مرض نفسي		المجمـوع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%
نعـم	15	9,74	8	5,19	23	14,93
لا	83	53,89	45	29,22	128	83,11
لم يجب	2	1,29	1	0,64	3	1.94
المجمـوع	100	64,93	54	35,06	154	100

يبين هذا الجدول أن عدد كبير من أفراد العينة لم يستعملوا القطع ، و هذا بنسبة 83.11 % موزعة بين 53.89 % للمعالجين لأسباب عضوية مقابل 29.22 % للمعالجين لأسباب نفسية ، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين استعملوا هذا النوع من العلاج إلى 14.93 % موزعة إلى 9.74 % للأمراض العضوية و 5.19 % للأمراض النفسية .

الاستنتاج : ما تم استنتاجه من الجدول أعلاه أن نسبة المعالجين بهذه الطريقة ضعيف مقارنة بنسبة الذين لم يستعملونها ، و هذا يعود لنوعية المرض المعالج بالطريقة الشعبية .

فالأمراض المعالجة بالقطع تتعلق عادة بمرض اليرقان أو ما يسمى بالبوصفاير، الذي يتم التخلص منه بقيام المعالج في مؤخرة الرأس بعملية تشريط سطحي ليتسنى سيلان الدم الفاسد ، و تتكرر العملية ثلاث مرات مع الطلب من المصاب شرب منقوع نبات شديد المرارة يدعى (مليلس) طوال مدة العلاج .

كما تعالج عملية القطع وجع عرق النسا ، وطريقة علاج هذا النوع من المرض يختلف باختلاف المناطق ، فهناك من يستعمل بعض النباتات كأن يقوم المعالج و بعد صلاة الفجر مباشرة بالذهاب مع المريض إلى مكان فيه نبات كثير (مرجة) ، و يقوم باختيار نبتة دون أن يخبر أحدا عن اسمها ، و يطلب من المريض أن يضع قدم رجله المريضة فوقها دون ملامستها ثم يقوم بقطعها و تتكرر العملية لمدة ثلاث مرات .

و هناك طريقة ثانية وهي استعمال التشريط على مستوى ركبة الرجل المريضة لمدة ثلاث مرات متتالية (و المدة في الحالتين يحددها المعالج و عادة ما تكون من أسبوع إلى عشر أيام)
.

كما تعالج عملية القطع مرض اللوزتين بالدلك على ذراع المريض باستعمال زيت الزيتون ، ففي المرة الأولى تدلك اليد اليمنى و بعد أيام تدلك اليد اليسرى و لا تتم هذه العملية إلا إذا كانت اللوزتين في حالة التهاب .

كما يستعمل القطع لعلاج بعض الأمراض الجلدية كالإكزيما ، و هي عبارة عن التهاب جلدي يزداد مع الاحتكاك بالأملاح و الحوامض و المواد الكيماوية المكونة لمواد التنظيف كالصابون و ماء جافيل ، و عملية قطع هذا المرض تتم بطريقة غريبة ، إذ يقوم المعالج بدلك المنطقة المصابة بزيت الزيتون ثم ينفث عليه ثلاث مرات و يطلب من المريض الابتعاد عن ملامسة و أكل الحوامض و كذا الابتعاد عن مواد التنظيف لمدة من الزمن يحددها المعالج ، إلى أن يلاحظ المصاب اختفاء الالتهاب ، مع العلم أن هذه العملية لا تقضي على المرض نهائيا بل مؤقتا .

و عملية القطع الشائعة في الوسط النسوي هي قطع اللقية ، و التي تحدث عنها عدد كبير من المبحوثين و التي يصاب بها الفرد اثر الإفراط في تناول المأكولات و خاصة الحلويات و الدسم ، و غالبا ما يصاب بها الأفراد في المواسم و الأعياد ، و من أعراضها عدم الرغبة في النظر إلى الأكل و الرغبة الشديدة في التقيؤ ، و علاجها يتم باستعمال وشاح ذو لون احمر و تمريره بشكل دائري بين المعدة و الرأس ، و ذكر بعض الكلمات التي لا علاقة لها بالقرآن، و تتم هذه العملية لمدة ثلاث ليالي متتالية.

استنتاج :

من خلال تحليل الفرضية الثانية : " يتبع الفرد تراثه العلاجي الشعبي لانتمائه ثقافيا و عجزه اقتصاديا و ابتعاده عن المراكز العلاجية جغرافيا " .

تبين أن إتباع هذا النوع من العلاج له أسس قوية أقوى من أن تكون لها ضوابط و حدود مادية ، فالعجز الاقتصادي أو البحبوحة الاقتصادية يمكن أن تكون لها ضوابط على أمور عديدة ، لكن سبب التوجه يفوق هذه الاعتبارات فهي سبب عند مجموعة و ليست كذلك عند أخرى .

و بالنسبة للبعد الجغرافي نجد أن العديد من المبحوثين يقصدون بعض المعالجين و لو كانوا خارج حدود الوطن (المغرب الأقصى) أو في ابعد نقطة داخل الوطن (الجنوب) ، و بالتالي إذا أراد أي فرد الوصول إلى غايته وصل إليها بغض النظر عن المسافة التي سوف يقطعها .

و بالتالي إتباع هذا التراث العلاجي يعود لكونه موروث ثقافي له علاقة بالا صالة و الدين و هو متجذر في المجتمع و أن الفائدة التي يقدمها للمريض هي التي تحدد استعماله و إتباعه عند الأفراد .

فالفرضية تحققت في شطرها الأول " يتبع الفرد تراثه العلاجي الشعبي لانتمائه ثقافيا " و لم تتحقق في شطرها الثاني " يتبع الفرد تراثه العلاجي الشعبي لعجزه جغرافيا و ابتعاده عن المراكز العلاجية جغرافيا " .

تحليل الفرضية الثالثة :

تقول الفرضية :

" يتحدد تطور ثقافة التداوي بالطب الشعبي بمدى فعالية استعماله و مدى انتشاره ".

تلاقي أي ظاهرة في بدء ظهورها رفضا و مقاومة إلى أن تثبت فائدتها ، ولكن حب الاستطلاع يدفع الناس أحيانا لمعرفتها و الرغبة في استعمالها بالرغم من الارتياب و الخوف الذي يعتريهم تجاهها ، فما بالك إذا كانت هذه الظاهرة متأصلة في المجتمع ولها قواعد و أسس قوية راسخة في الأعماق ، و ما هي في الحقيقة إلا ظاهرة قديمة- جديدة غابت لفترة من الزمن بسبب التطور الحضاري و الانفراج السياسي و الاقتصادي الذي عرفه المجتمع خاصة بعد مرحلة الاستعمار، ففي الفترة التي غاب فيها هذا الموروث عن الساحة ، كانت الفرصة للأفراد ليكتشفوا و يجربوا الجديد، المتمثل في الطب الحديث بكل ما يحمله من فوائد لصحة الأفراد الذين عانوا الكثير في المراحل السابقة .

فجاءت المخططات لتحارب الأمراض القاتلة والفتاكة كالكوليرا والتيفوئيد و الملاريا و شلل الأطفال ، كما جاء ت لتحمي المواطن من الهلاك و كانت البداية بتعميم التلقيح ، و جعلت شعارها الصحة للجميع ، ففي هذه المرحلة عاش المواطن في بحبوحة صحية و اقتصادية و اجتماعية مقارنة بالمرحلة التي تلتها ، و هي مرحلة التغييرات التي بدأت بظهور الأزمة الاقتصادية نهاية الثمانينات ، فكان من بعدها التغيير في كل شيء بما في ذلك القطاع الصحي .

فبالرغم من اتباع سياسة مجانية العلاج إلى أن هذا لم يعد يفيد المريض كثيرا ، و ذلك بظهور البيروقراطية و تراجع الميزانية و إطلاق العنان للخوصصة التي أظهرت نقائص القطاع العمومي .

و أمام هذا التدهور في المنظومة الصحية وجد الفرد نفسه مضطرا للعودة للموروث الثقافي ، المتمثل في الطب الشعبي بكل ما يحمله من علم و خرافة ، و الذي أصبح ينافس إلى حد ما الطب الحديث ، فزاد انتشاره بظهور المختصين و الباحثين ، و الذهاب للتكوين خارج الوطن

و العودة لممارسته ، و حتى بعض العصاميين الذي كونوا أنفسهم في هذا الميدان ، دون أن ننسى الفرصة التي أعطيت للمشعوذين و الدجالين و النصابين الذين وجدوا الفرصة سانحة للاستفادة ، خاصة في العشرية الأخيرة حيث عانى الأفراد كثيرا نفسيا و صحيا ، و أصبح طلب العلاج مسموحا عند كل من يدعي القدرة على المداواة .

الجدول رقم(35) : يبين من من المختصين يقصده المبحوثين حسب الجنس أكثر من غيره.

الجنس / الاتجاه	إناث		ذكور		المجموع	
التكرار / %	ك	%	ك	%	ك	%
عشّاب السوق	7	4.54	14	9.09	21	13.63
طبيب أعشاب	59	38.31	52	33.76	111	72.07
دكان بيع الأعشاب	5	3.24	11	7.14	16	10.38
آخر	4	2.59	2	1.29	6	3.89
المجموع	75	48.68	79	51.28	154	99.97

اتجاه الجدول أعلاه نحو فئة المبحوثين الذين يفضلون زيارة طبيب أعشاب ليرشدهم للعلاج الطبيعي ، و هذا بنسبة 72.07 % موزعة بين 38.31 % للإناث و 33.76 % للذكور ، و تلتها نسبة المبحوثين الذين يفضلون العودة لعشّاب السوق عند الشعور بالمرض ، و هذا بنسبة 13.63 % موزعة بين 9.09 % للذكور و 4.54 % للإناث .

أما فئة المبحوثين الذين يفضلون التوجه لدكان بيع الأعشاب ، فبلغت نسبتهم 10.38 % موزعة بين 7.14 % للذكور و 3.24 % للإناث .

في حين نجد نسبة المبحوثين الذين اختاروا أكثر من إجابة أو الإجابات جميعا بلغت نسبتهم 3.89 % موزعة بين 2.59 % للإناث و 1.29 % للذكور .

النتيجة المتوصل إليها تبين أن المبحوثين جميعا يؤمنون بالعلاج الشعبي ، إلا أن هذا لا يمنع وجود أكبر نسبة منهم تفضل التوجه نحو طبيب أعشاب، و في جميع الأحوال كانت إجابتهم تبين أن الطبيب له قدر كاف من العلم و المعرفة ، و لا تعتمد قدرته العلاجية على الإرث فقط ، و إنما هي قائمة على أسس متينة و بالتالي توجيهه بالأعشاب يكون أكثر نجاعة ، و معظم المبحوثين الذين يقصدون هذا النوع من الاختصاص يكون لمعالجة مرضا مستعصيا أو مرضا مزمنا يستدعي تدخل صاحب معرفة واسعة و خبرة في الميدان .

كما أن وجود فئة أخرى تفضل عشّاب السوق أو دكان لبيع الأعشاب ، فغالبا ما يكون المرض وقتي و لا يحتاج إلى تدخل مختص ، فيكتفي المرضى بشراء دواء معين يكونوا قد اعتادوا عليه.

كما بينت لنا عينة العشّابين الذين قصدناهم أن معظم الأشخاص على دراية كبيرة بما يشترون أو أنهم اعتادوا على بعض الأدوية ، لذلك يشترونها من عند أصحاب الدكاكين أو عشّابي السوق .

وأكثر ما يطلبه الزبائن أعشاب لتقوية الجسم ، كالعسل و الزيت و حبوب الطلع و الخلجلان و الزعتر والنعناع و الحلبة و الشيح و القرنفل و الخياط و غيرها ، أو أعشاب لمن يشتكي من النحافة أو السمنة .

كما أكد لنا العشابون أصحاب الدكاكين و عشّابي السوق ، أن بعض الزبائن و أكثرهم نساء ، يطلبون بعض المواد الخطيرة التي تستعمل في عمليات السحر و الشعوذة ، و كذا بعض الأعمال الشريرة كالإجهاض و التسمم ، و إن كانت هاته النسوة غير صريحات أثناء طلبهن و لكن المواد المطلوبة تدل على ذلك .

الجدول رقم (36) : يبين فاعلية الطب الشعبي و علاقته بالمدة التي يقضيها المريض في العلاج.

الفاعلية / المدة	فاعلية نسبية		فاعلية متوسطة		فاعلية أكيدة		لم يحدد		المجموع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مدة قصيرة	8	5.19	17	11.03	5	3.24	0	-	30	19.48
بعض الأشهر	4	2.59	9	5.84	10	6.49	1	0.64	24	15.58
سنة	3	1.94	13	8.44	10	6.49	0	-	26	16.88
أكثر من سنة	17	11.03	36	23.37	13	8.44	0	-	66	42.85
لم يحدد	1	0.64	3	1.94	4	2.59	0	-	8	5.19
المجموع	33	21.42	78	50.64	42	27.27	1	0.64	154	100

اتجاه الجدول نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن الطب الشعبي يتمتع (بفاعلية متوسطة) بنسبة 50.64 % لتليه نسبة أصحاب الرأي (فاعلية أكيدة) بنسبة 27.27 % في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين يرون أن فاعلية الطب الشعبي (نسبية) إلى 21.42 % .

قراءة الجدول من حيث مدة العلاج تبين أن أعلى نسبة اختصت بها فئة المبحوثين الذين يعالجون لمدة تفوق السنة ، و هذا بنسبة 42.85 % موزعة على النحو التالي :

أصحاب الرأي (فاعلية متوسطة) 23.37 % تليها نسبة أصحاب الرأي (فاعلية نسبية) بـ 11.03 % ، ثم أصحاب الرأي(فاعلية أكيدة) بنسبة 8.44 % .

أما المبحوثين الذين يعالجون منذ مدة قصيرة ، فقدرت نسبتهم بـ 19.48 % أعلى قيمة منها اختصت بها فئة المبحوثين أصحاب الرأي (فاعلية متوسطة) ، و هذا بنسبة 11.03 % ثم تلتها فئة أصحاب الرأي (فاعلية نسبية) بنسبة 5.19 % ، في حين بلغت نسبة أصحاب الرأي (فاعلية أكيدة) إلى 3.24 % .

و بالنسبة للمبحوثين الذين يعالجون بالطريقة الشعبية منذ حوالي سنة ، بلغت نسبتهم 16.88 % موزعة بين أصحاب الرأي (فاعلية نسبية) بـ 8.44 % و أصحاب رأي (فاعلية أكيدة) بنسبة 6.49 % و أصحاب رأي(فاعلية نسبية) بنسبة 1.94 % .

أما بخصوص المبحوثين المعالجين منذ بعض الأشهر ، فبلغت نسبتهم 15.58 % موزعة بن أصحاب (رأي فاعلية أكيدة) بنسبة 6.49 % ، تليه نسبة فئة أصحاب رأي (فاعلية متوسطة) بـ 5.84 %، في حين بلغت نسبة فئة أصحاب الرأي (فاعلية نسبية) إلى 2.59 % .
و أدنى نسبة كانت للمبحوثين الذين لم يحددوا المدة و المقدرة بـ 5.19 % ، موزعة على أصحاب الفئات : فاعلية أكيدة ، فاعلية متوسطة ، فاعلية نسبية على التوالي : 2.59 % ، 1.94 % ، 0.64 % .
الاستنتاج : المبحوثين الذين تعاملنا معهم علاقتهم بالطب الشعبي قديمة و وطيدة ، و يظهر هذا عند فئة المعالجين لمدة تفوق السنة ، فمنهم من ذكر لنا أن هذا العلاج معروف لديه و لعائلته منذ النشأة بدءا بطب الجدة و الأم ، إلى أن جاء دوره ليتبع نفس الطريقة .
و في تحديد المبحوثين للمدة يمكن الإضافة أننا تعمدنا تقسيم المدة إلى فترات ، و ذلك لأن المبحوثين المعالجين يستعملون هذه الطريقة لعلاج أمراض محددة ، أي أنهم اعتادوا على هذا النوع من العلاج منذ زمن طويل ، و لكنهم حاليا يعالجون أمراضا عضوية أو نفسية .
و في وجود أعلى نسبة من المبحوثين الذين يجدون أن الطب الشعبي له فاعلية نسبية فلأنهم اعتادوا على هذا النوع من العلاج ، ففي مرات يصيب و مرات أخرى يخطى و يتوقف هذا على طبيعة المرض و درجة تقدمه ، فالمرض إذا استأصل في الجسم كالسرطان والروماتيزم أو مرض القلب فلن يجد له حلا لا بالطريقة التقليدية و لا بالطب الحديث .

الجدول رقم (37) : يبين رأي المبحوثين على اختلا ف مهنهم في الدخول مع صندوق الضمان الاجتماعي .

المهن/cnAs	نعم		لا		لا يعني له الأمر شيء		المجموع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
طالب	45	29.22	7	4.54	3	1.94	55	35.71
بطال	15	9.74	1	0.64	1	0.64	17	11.03
وظيف عمومي	22	14.28	10	6.49	1	0.64	33	21.42
إطار	27	17.53	2	1.29	3	1.94	32	20.77
تاجر	12	7.79	2	1.29	0	-	14	9.09
لم يحدد	2	1.29	0	-	1	-	3	1.29
المجموع	123	79.87	22	14.28	8	5.19	154	100

اتجاه الجدول نحو فئة المبحوثين الذين يحبذون فكرة الدخول مع صندوق الضمان الاجتماعي ، ليتمكنوا من تعويض الأدوية العشبية و هذا بأعلى نسبة و المقدرة ب 79.87 % ، في حين بلغت نسبة أصحاب الرأي المعاكس بـ 14.28 % ، أما المبحوثين الذين لا يعني الأمر لهم شيئا فقدرت نسبتهم بـ 5.19 % .

بخصوص المبحوثين الذين يقبلون بفكرة الانضمام لصندوق الضمان الاجتماعي توزعت نسبتهم 79.87 % على النحو التالي :

أعلى نسبة اختصت بها فئة الطلبة و المقدرة بـ 29.22 % ، و تلتها فئة الإطارات و المقدرة نسبتهم 17.53 % ، لتأتي فئة الوظيف العمومي بنسبة 14.28 %، ثم فئة البطالين بنسبة 9.74 % ، أما نسبة التجار فبلغت 7.79 % و آخر نسبة كانت من نصيب المبحوثين الذين لم يحددوا مهنهم و المقدرة بـ 1.29 % .

و بالنسبة لأصحاب الرأي المعاكس و الذين لا يحبذون فكرة التامين و المقدرة نسبتهم بـ 14.28 % توزعت على النحو التالي :

أعلى نسبة لفئة الوظيف العمومي و المقدرة بـــ 6.49 % ، تلتها نسبة الطلبة بـــ 4.54 % في حين تساوت نسبة كل من فئة الإطارات و فئة التجار عند القيمة 1.29 % ، و آخر نسبة 0.64 % خاصة بفئة البطالين .

و بالنسبة للمبحوثين الذين لا يعني لهم التأمين أي شيء تساوت نسبة فئتي الطلبة و الإطارات عند القيمة 1.94 % ، و تساوت نسبة فئتي البطالين و الوظيف العمومي عند القيمة 0.64 % ، في حين انعدمت نسبة كل من فئة التجار و فئة من لم يحددوا طبيعة مهنهم .

الاستنتاج : النتيجة المتوصل إليها هو أن رأي المثقفين في ضرورة الدخول مع صندوق الضمان الاجتماعي بدت واضحة ، حيث ظهرت حدتها عند الطلبة ثم عند الإطارات و كذا عند فئة الوظيف العمومي ، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن هؤلاء لديهم فكرة ايجابية على التأمين ، فهي تعود بالفائدة على المؤمن خاصة إذا كان الدواء المستعمل باهض الثمن ، و هو غالبا ما يكون كذلك أثناء علاج بعض الأمراض خاصة منها المزمنة و الحساسة كالعقم و الضعف الجنسي و غيرها، كما لا ننسى الثمن المرتفع لبعض المواد المستعملة في هذا النوع من العلاج ، كزيت الحبة السوداء ة و عسل النحل و حبوب الطلع و الفلفل الأبيض و ....

و أكد لنا بعض المبحوثين أن الدخول مع صندوق الضمان الاجتماعي يعطي لهذا الميدان مصداقية ، و هذا ما يؤدي حتما لتطويره و تحسينه ، كما يكون بامكان المعالج الاختيار بين ميدانين متطورين ومتنافسين و هما ميدان الطب الشعبي و ميدان الطب الأكاديمي ، كما يكون بالا مكان كذلك الجمع بينهما لعلاج بعض الحالات .

كما أن مصداقية الدولة لميدان الطب الشعبي تجعله يسير وفق مقاييس و معايير علمية ، و بالتالي يبتعد عن الشوائب العالقة به و التي غالبا ما تكون ذات علاقة بالتفكير الخرافي و الشعوذة و السحر .

الجدول رقم (38) : يبين رأي المبحوثين على اختلاف مستوياتهم في إعطاء المصداقية للطب الشعبي بتكوين مختصين في هذا المجال .

المصداقية / المستوى	نعـــم		لا		لم يعطي أهمية		المجمــوع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أمـــي	12	7.79	0	-	2	1.29	14	9.09
ابتدائي	11	7.14	0	-	1	0.64	12	7.79
متوسط	9	5.84	0	-	1	0.64	10	6.49
ثانوي	45	29.22	2	1.29	3	1.94	50	32.46
جــامعي	66	42.85	1	0.64	1	0.64	68	44.15
المجمــوع	143	92.85	3	1.93	8	5.19	154	100

الجدول أعلاه يتجه بشدة نحو فئة المبحوثين الذين يحبذون إعطاء المصداقية للطب الشعبي ، بتكوين مختصين في الميدان و هذا بنسبة 92.85 % .

إن أعلى نسبة اختص بها المبحوثين الذين أجابوا (بنعم) و المقدرة بـــ 92.85 % و الموزعة على فئة الجامعيين بنسبة 42.85 % ، ثم تليها نسبة فئة الثانويين و المقدرة بـــ 29.22 % ، في حين بلغت نسبتي الفئتين الأمية و الابتدائية على التوالي 7.79 % و 7.14 % ، و بلغت نسبة فئة المستوى المتوسط إلى 5.84 % .

أما نسبة المبحوثين الذين لم ترق لهم الفكرة فقدرت بـــ 1.93 % ، موزعة بين الثانويين بنسبة 1.29 % و الجامعيين بـــ 0.64 % ، أما نسبة المبحوثين الذين لم يعيروا الأمر اهتماما بلغت 5.19 % وزعت على النحو التالي :

1.94 % للثانويين و 1.29 % للاميين و نسبة بقية الفئات تعادلت عند القيمة 0.64 % .

إن النتيجة المستخلصة من هذا الجدول تبين أن للمستوى التعليمي علاقة كبيرة بتوجه فكر الأشخاص ، و هذا ما يلاحظ عند المثقفين الذين يتبعون الطب الشعبي و في نفس الوقت يفضلون فكرة تكوين مختصين أكاديميين في الميدان ، و هذا لتزويده مصداقية ، و بالتالي يمكن تطويره

و تحسينه و تشجيع البحث فيه ، و هذا النوع من الاهتمام مازال غائبا على المنظومة الصحية الجزائرية ، حيث لم يسجل وجود أي مدرسة أو جامعة أو فرع يهتم بهذا النوع من الدراسات ، عكس ما هو معمول به في بعض الجامعات الأوربية كألمانيا وبعض دول الخليج ، أين يتم تكوين طلبة في ميدان الطب الشعبي ، أما في الجزائر فان الاهتمام بهذا المجال لم يعرف النور و إنما هو اجتهاد عصامي لبعض الأطباء و المهتمون بميدان العلاج الشعبي .

الجدول رقم (39) : يبين نظرة المبحوثين لفاعلية الطب الشعبي و استعمال التحاليل والأشعة للتعرف على المرض و من ثمة العلاج بالطريقة الشعبية

التحاليل / الفاعلية	نـــعم		لا		ليس ضروري		لا يهمه		المجموع	
التكرار %	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
فاعلية أكيدة	56	36.36	3	1.94	5	3.24	0	-	64	41.55
فاعلية ضعيفة	11	7.14	0	-	0	-	0	-	11	7.14
فاعلية نسبية	28	18.18	5	3.24	2	1.29	1	0.64	36	23.37
لم يحدد	31	20.12	8	5.19	4	2.59	0	-	43	27.92
المجمـــوع	126	81.81	16	10.37	11	7.12	1	0.64	154	100

اتجاه الجدول نحو فئة المبحوثين الذين يحبذون القيام بالتحاليل و الأشعة لمعرفة المرض ثم يباشرون العلاج بالطريقة الشعبية ، و قدرت هذه النسبة 81.81 % توزعت على النحو التالي :
أعلى نسبة اختصت بها فئة المبحوثين الذين يؤكدون على وجود فاعلية أكيدة في الطب الشعبي و هذا بنسبة 36.36 % ، تلتها نسبة فئة المبحوثين الذين لم يحددوا مستوى الفاعلية و المقدرة بـــ 20.12 % .

أما فئة المبحوثين الذين يرون أن الطب الشعبي يحظى بفاعلية نسبية قدرت نسبتهم بـ 18.18 % ، في حين عادت آخر نسبة لفئة المبحوثين الذين يرون أن الطب الشعبي له فاعلية ضعيفة و المقدرة بــ 7.14 % .

و بخصوص المبحوثين الذين يرفضون فكرة التحاليل و الأشعة قبل متابعة العلاج بالطريقة الشعبية فقدرت نسبتهم بــ 10.37 % توزعت على النحو التالي :
5.19 % للفئة التي لم تحدد إجابة تلتها نسبة 3.24 % لفئة أصحاب فاعلية نسبية ، و بلغت نسبة فاعلية أكيدة 1.94 % و انعدمت النسبة عند فئة أصحاب الرأي فاعلية ضعيفة .

لقد توزعت نسبة فئة المبحوثين الذين لا يجدون هناك ضرورة للقيام بالأشعة و التحاليل قبل بداية العلاج الشعبي ، و المقدرة بـ 7.12 % على 3.24 % لأصحاب فكرة فاعلية أكيدة ، و 2.52 % للذين لم يحددوا درجة الفاعلية و بلغت 1.29 % لأصحاب فكرة فاعلية نسبية .
و بالنسبة لفئة المبحوثين الذين لا يعني الأمر لهم شيئا بلغت نسبة أصحاب فكرة فاعلية نسبية 0.64 % ، و انعدمت بالنسبة للفئات الأخرى .
النتيجة المتوصل إليها هو أن المبحوثين الذين وجدوا فائدة في العلاج بالطب الشعبي يرحبون فكرة تدعيم هذا الميدان بالأشعة و التحاليل و هذا ما تفسره نسبة أصحاب رأي فاعلية أكيدة ، و الذين لم يحددوا درجة الفاعلية إلا أنها تظهر أنها وجدوا فائدة فيه ، و كذا أصحاب رأي فاعلية نسبية .
فمن تمكن من إيجاد حلا لمشاكله الصحية بالطريقة الشعبية يفضل تحسين هذا الميدان و تطويره كي تكون النتيجة أكثر نجاعة و فائدة في المرات الأخرى .

الجدول رقم (40) : رأي المبحوثين في العلاج الشعبي و العلاج الحديث .

الجنس / **هل يمكن الاستغناء عن**	**إناث**		**ذكور**		**المجموع**	
التكرار %		**%**	**ك**	**%**	**ك**	**%**
1- الطب الحديث و تفضل الطب الشعبي	6	3.89	5	3.24	11	7.14
2- الطب الشعبي و يفضل الطب الحديث	2	1.29	3	1.94	5	3.24
3- يستعملهما معا و لا يمكن الاستغناء عنهما	9	5.84	5	3.24	14	9.09
4- هناك تكامل بينهما	17	11.03	23	14.93	40	25.97
5- الجمع بين الإجابة (3+4)	41	66.62	43	27.92	84	54.54
المجمـــوع	75	48.70	79	51.29	154	100

سنعتمد في تحليلنا لهذا الجدول على الاختصار التالي :

الرقم (1) : الاستغناء عن الطب الحديث و تفضيل الطب الشعبي .

الرقم (2) : الاستغناء عن الطب الشعبي و تفضيل الطب الحديث .

الرقم (3) : استعمال الطب الشعبي و الحديث معا و لا يمكن الاستغناء عن أحدهما .

الرقم (4) : هناك تكامل بينهما .

الرقم(5) : هو الجمع بين الرقم(3) و الرقم (4) .

اتجاه الجدول نحو فئة المبحوثين الذين ينتمون إلى الإجابة رقم 5 و هذا بنسبة 54.54 % ، و توزعت هذه النسبة تقريبا بالتساوي على الجنسين ، إذ بلغت 27.92 % عند الذكور و 26.62 % عند الإناث ، كما بلغت نسبة أصحاب الرأي رقم 4 إلى 25.97 % توزعت إلى 14.93 % للذكور و 11.03 % للإناث .

و نسبة المرتبة الثالثة اختصت بها فئة أصحاب الرأي رقم 3 و المقدرة بـ 9.09 % موزعة بين 5.84 % للإناث و 3.24 % للذكور .أما فئة المبحوثين أصحاب الرأي رقم 1 فقدرت نسبتها إلى 7.14 % موزعة إلى 3.89 % للإناث و 3.24 % للذكور .و أقل نسبة اختصت بها فئة المبحوثين أصحاب الرأي رقم 2 و المقدرة بـ 3.24 % موزعة إلى 1.94 % للذكور

و1.29 % للإناث .والنتيجة المتوصل إليها تبين أن أفراد العينة يدعمون و يحبذون فكرة الجمع بين العلاج الشعبي و العلاج الحديث ، و أن هناك تكامل بينهما و هذا يدل على أنهم على وعي و على دراية بفائدة كل منهما ، فالنقص الملاحظ في الأول نكمله بالثاني .

و حسب رأي بعض المبحوثين فإنهم يستعملون الطب الشعبي بطريقة فطرية ، فإذا كان المرض وقتيا كوجع البطن و اللوزتين و آلام الرأس فإنهم غالبا ما يستعملون المسكنات التقليدية دون الرجوع إلى طبيب أكاديمي ، و إذا لم يجدوا نتيجة و طال المرض تكون زيارة الطبيب ضرورية .

كما أكدت لنا فئة أخرى أنها اتبعت الطب الحديث لمدة طويلة و عندما لم تتمكن من الشفاء فضلت التوجه إلى الطب الشعبي ، و من بين هذه الأمراض ذُكر لنا مرض عرق النسا ، حيث أكد لنا أحد المصابين به أنه صرف مالا طائلا على الأشعة و على الأدوية و غير تقريبا نمط حياته بسبب احترام شروط الجلوس و النوم لتفادي الألم و لكن دون نتيجة ، و حين أشار عليه أحد الأصدقاء بمحاولة العلاج بالطريقة التقليدية لم يمانع ، فكان أن شُفي في مدة قصيرة و بمبالغ زهيدة جدا مقارنة بما صرف عن الأدوية و الأشعة ، و هذا عن طريق استعمال عملية القطع (ذكر سابقا) .

كما أكدت لنا إحدى المبحوثات أنها كانت تعاني من عدم الإنجاب بعد أن أجهضت مرة ، فقامت بإتباع نصائح الأطباء لمدة ثماني سنوات صرفت خلالها مالا طائلا و اتبعت خلالها كل النصائح دون نتيجة ، إلى أن نصحتها سيدة كبيرة في السن بمحاولة إتباع العلاج الشعبي ، و المتمثل في عملية تقليب الرحم و اتجهت نحو المُعَالجة القاطنة ضواحي مدينة رويبة ، و التي بمجرد فحصها أكدت لها أن حالة الرحم غير طبيعية وأنه تعرض للقلب أثناء عملية الإجهاض ، فأعادته إلى مكانه بطريقة عجيبة و لكن الألم كان أعجب لدرجة أن السيدة أصيبت بالإغماء من شدة الألم ، فأقسمت حينها أنها لا تريد متابعة العلاج لكن هذه العملية كانت كفيلة بإصلاح الخلل و بعد اشهر من هذه العملية ، و بعد أن تبخرت كل الآمال في الإنجاب حملت هذه السيدة و هي حاليا أما لطفلين .

استنتاج :

إن تحليل الفرضية الثالثة التي نصها :

" يتحدد تطور التداوي بالطب الشعبي بمدى فاعلية استعماله و انتشاره " .

من خلال تحليل هذه الفرضية تبين أنها تحققت كلية حيث رأى المبحوثين انه ، كلما كانت للطب الشعبي فعالية و فائدة عملت هذه الفائدة على انتشار و توسع صيته بين أفراد المجتمع و بالتالي ارتفع عدد مستعمليه ، فاستفادة الأفراد من الطب الشعبي لم يكن بنفس الدرجة فهناك تفاوت ، حيث يوجد من استفاد بصفة كاملة و بالتالي هو راض كل الرضا عن هذه الطريقة و هناك من استفاد بدرجة اقل فهو غير راض بصفة كاملة و الملاحظ أن معظم المعالجين بالطب الشعبي استفادوا و لو جزئيا من العلاج ، حيث هناك من استفاد من الراحة العضوية و النفسية في نفس الوقت و هناك من لم يحصل على الراحة العضوية لكنه تحصل على الراحة النفسية و الطمأنينة عن طريق القيام برقية أو تعليق تعويذة أو زيارة زردة كل حسب توجهه ، فالفرضية الثالثة محققة .

الفصل الحادي عشر

عينة المعالجين و الاعشاب العلاجية

تحليل عــينة المعالجين

و لتوضيح الرؤية أكثر على موضوع البحث ، ارتأينا القيام باستجواب مجموعة من القائمين على هذا النوع من النشاط ، فكان أن تمكنا من اكتساب ثقة عشر معالجين بالطب الشعبي يتراوح سنهم بين 20 و 60 سنة ، و كلهم من جنس الرجال أجابوا على استفساراتنا و تساؤلاتنا .
المبحوثين الذين تعاملنا معهم تختلف مستوياتهم العلمية حيث سجلنا 02 منهم أميين ، و 05 ذوي المستوى الثانوي و 03 ذوي مستوى جامعي ، و عن كيفية ممارسة هذا النوع من النشاط تبين أن سبعة منهم يمتهن هذا العمل بصفة دائمة ، و ثلاثة منهم بصفة متقطعة ، و غالبا ما تكون خارج أوقات العمل الرسمية و في العطل و أوقات الفراغ .
و أثناء مقابلتنا لهؤلاء المبحوثين ، أردنا معرفة إذا كان للبيئة الطبيعية بكل ما تحويه من نباتات و مياه و صخور و حيوانات ، تأثير على إتباع هؤلاء المعالجة الشعبية، علما أن هذا النوع من العلاج يجد الصدى الكبير له في المناطق الريفية البعيدة عن المدينة و الحضر، أين يكون الفرد في محاكاة يومية مع منتجات الطبيعة ، فاتضح لنا أن أكثر أفراد العينة و المقدر عددهم ستة (06) ولدوا و نشأوا في المدينة ، و بالتالي مكان النشأة لم يؤثر بقوة في توجه هؤلاء ، مع العلم أن كل المبحوثين أكدوا على أهمية الكنوز الموجودة في البيئة الطبيعية ، و فوائدها الكثيرة بالنسبة للعلاج الشعبي و الحديث معا .
و عن معرفة كيفية تكوُن هؤلاء المبحوثين في مجال العلاج الشعبي ، تبين انه من بين هؤلاء يوجد طبيب أكاديمي ، و تقني في شبه الطبي ، و ثلاثة منهم مارسوا مهنة بيع الأعشاب لمدة من الزمن فاكتسبوا نتيجة لذلك خبرة بفوائد و مضار النباتات و بالتالي أصبح بإمكانهم إرشاد من يقصدهم إلى نوعية النباتات المعالجة لبعض الأمراض ، و الخمسة الباقون اثنان منهم معالجين بالوراثة(أي أن أحد أفراد العائلة كان معالجا) وثلاثة منهم بالاجتهاد الشخصي ، مع العلم أن كل هؤلاء كانت لهم الرغبة في تحسين مستواهم المعرفي ، فمنهم من سافر إلى العديد من المناطق الداخلية و الخارجية خاصة منها بلاد المغرب الأقصى ، التي تزخر بهذا النوع من العلاج و الذي غالبا ما يرتبط بالأعمال الخرافية ، فمعظم المعالجين هناك يحسنون استعمال

السحر و يربطونه بالعلاج الشعبي و الطبيعي ، و الغريب أن هذه الأمور يوجد منها الكثير في بلادنا إلا أن العديد من الجزائريين يقصدون هذا البلد من اجل هذا النوع من العلاج .
و بالنسبة للمناطق الداخلية ذكر لنا بعض المبحوثين أنهم يقصدون بعض المعالجين المختصين في بعض الأمراض ، ليكتسبوا منهم الخبرة و ليزودوا بها قدراتهم العلاجية ، و كذا التعرف على بعض المواد المعالجة التي توجد في بعض المناطق دون أخرى .
و نذكر هنا أن أحد المبحوثين و هو ذو مستوى جامعي يمارس العلاج الشعبي بصفة غير دائمة ، سافر كثيرا للبحث في هذا الميدان فذكر انه اتجه مرة لمدينة البليدة قاصدا أحد المعالجين و هو إطار جامعي ، فكان أن اكتشف أن هذا الأخير يُدخل بعض الأمور التي لها علاقة بالسحر و على بعض الطرق العلاجية ، و في مرة أخرى اتجه نحو مدينة بوسعادة قاصدا أحد المعالجين و هو أمي ، فكان أن هذا الأخير يقوم بعمله بطريقة علمية خالية من أي تدخل للأمور الخرافية أو السحرية .
و في سؤال وجه للمبحوثين عن نوعية الكتب التي يعتمدون عليها في تركيب بعض الأدوية و بعض الطرق العلاجية ، اتضح لنا أنهم يعتمدون على كل الكتب التي تزودهم بمعلومات في هذا الميدان سواء القديمة أو الجديدة ، و يعتمدون كذلك على بعض التجارب و الأبحاث الشخصية الميدانية .
و عن نوعية الأمراض التي يعالجها هؤلاء المبحوثين ، تبين أن أربعة منهم يعالجون جميع الأمراض ، و الباقي يختصون في نوع محدد كالربو أو الروماتيزم .
و بالنسبة للأعشاب المستعملة في العلاج ، اتضح أن جميعهم يفضل استعمال المنتجات المحلية لتوفرها و قلة ثمنها مقارنة بالمستوردة ، و لكن إذا اقتضت الضرورة للمواد المستوردة فإنهم لا يمانعون في استعمالها ، لان بعض الأعشاب لا تنموا في الجزائر فهي مستوردة إما من المغرب الأقصى أو من بلاد الهند أو من بعض الدول الإفريقية .
إن العلاج الشعبي في الجزائر غالبا ما كان يرتبط باستعمال كلام الله الذي يوضع في شكل كتاب يعلق على صدر المريض ، إضافة إلى تناول بعض الأعشاب أو العلاج ببعض الطرق التقليدية كالرشم و الكي و الشبر و غيرها ، و يتم هذا العلاج إما عند المعالج و إما عند الطالب و هذا النوع كان منتشرا منذ القدم و ما زال معمولا به حتى أيامنا هذه ، و لكن ما يميز المرحلة

الحالية هو عودة ظاهرة الرقية الشرعية إلى الساحة الوطنية بعد التغييرات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية التي عايشها و يعايشها المجتمع الجزائري ، و اقترابا أكثر من هذه النقطة سألنا المبحوثين عن مواقفهم من الرقية الشرعية ، فكان أن سبعة منهم يفضلون استعمالها أثناء العلاج الشعبي ، و يؤكدون على ذلك بقولهم أن الرقية تزيد المعالج طمأنينة نفسية فيكون أكثر قابلية للشفاء ، فإضافة لاكتساب المريض الشفاء العضوي فهو يكتسب كذلك التحصين بكلام الله ، و أصحاب هذا الموقف جميعهم يقومون بالرقية الشرعية لمرضاهم .

و بالنسبة لبقية المبحوثين الذين كان رأيهم ضد استعمال الرقية أثناء العلاج الشعبي ، و السبب يعود لكون رقية المريض تحيد عن استفادته من المواد العلاجية الطبيعية ، و تبريرهم في ذلك أن الرقية الشرعية للمس من الجن و ليس علاج الأمراض العضوية ، و أضاف أحدهم أن هذه العملية تكون مفيدة و ضرورية أحيانا عندما يكون المريض مصاب بتوتر نفسي ، بسبب الإصابة العضوية فهنا الرقية تفيده بإبعاد التوتر ولكن إذا كان المصاب لا يعاني من أي مشكل نفسي و انه يتحمل و يتقبل تماما المرض فهنا هي غير مرغوب فيها ، و أصحاب هذا الموقف لا يقومون بالرقية الشرعية و لا يفكرون في القيام بها مستقبلا ، و تفسيرهم في ذلك كون الرقية لها أصحابها من أهل الدين و هم أكثر قدرة على احتواء المريض و البحث عن اصل الداء ، و القيام بهذا النوع من العمل يتطلب التفرغ الكامل لكي يصبح مستعملها متمكنا و مطبقا لكلام الله و وصايا الرسول (ص) ، لذلك رأي هؤلاء أن لكل فرد رسالة يقوم بها و رسالة هؤلاء المعالجين البحث عن المرض و محاولة علاجه بالطريقة الشعبية البسيطة التي عالج بها أسلافنا أدواءهم ، و البحث في الطبيعة عن المواد و النباتات و الأحجار و الحيوانات التي سخرها رب الكون للإنسان ليستفيد منها في المحافظة على عافيته .

و للربط بين هؤلاء المعالجين و الطب الحديث ، طرحنا سؤال عليهم يتمثل في توجيه المرضى نحو الأطباء النفسانيين في حال تبين أن هناك بعض الحالات غير المستقرة نفسيا و التي تعاني من اضطرابات شديدة تستدعي تدخل هذا الأخير ، فتبين أن ثمانية منهم يوجهون المرضى، في حين رفض الفكرة اثنان من المبحوثين ، و تبريرهم في ذلك أن كلام الله هو خير شاف من التوتر النفسي ، و انه بإمكان كل منهما معالجة و احتواء المشكلة بالقيام بالرقية من جهة ، و من جهة ثانية إعطاء المريض بعض المهدئات الطبيعية التي تعطي مفعول سريع و أكيد .

وفي نفس السياق سألنا المبحوثين على بعض الحالات المرضية المعقدة التي يصادفونها خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة كالقلب و السكر و أمراض الكلى ، فتبين أن سبعة منهم يوجهون و ينصحون المرضى بالتوجه نحو الأخصائيين ، الذين تكون لديهم رؤية واضحة حول هذه الأمراض الدقيقة ، في حين ثلاثة منهم لا يوجهون المرضى ، و تبريرهم في ذلك أن هؤلاء الأشخاص عالجوا هذه الأمراض بالطريقة الحديثة لمدة طويلة من الزمن و لم تسفر على أي نتائج إيجابية ، لذلك ما الفائدة من دفعهم من جديد للقيام بعلاج لن يفيد معهم ، فيكون ذلك مضيعة للوقت ، لذلك نجد هؤلاء المعالجين يحاولون في كل مرة إعطاء أدوية طبيعية جديدة ، و طرق علاجية مختلفة كالكي و القطع و الحجامة ، و أحيانا أخرى يوجهونهم إلى الحمامات الطبيعية أو يوجهونهم نحو الصحراء للاستفادة من عملية الدفن في الرمال الساخنة ، فعند هؤلاء التوجيه موجود لكن ليس نحو المؤسسات الصحية الحديثة ، و إنما نحو كل ما هو علاج طبيعي لا يحوي لا أدوية و لا أشعة ولا تحاليل ، و عن سؤالنا عن كيفية رد هؤلاء المرضى في حال تم توجيههم نحو الطب الأكاديمي ، فكان أن خمسة منهم قالوا أن الرد يكون بالغضب الشديد و عدم تقبل الفكرة ، و السبب في ذلك يعود لكون هؤلاء المرضى مصابين بالأمراض المزمنة و بالتالي فهم عايشوا المرض لمدة طويلة من الزمن و عالجوه بالطرق الحديثة و لكن العلاج لم يسفر على نتيجة ، فكان أن فقدوا كل أمل في الشفاء ، و بالتالي فهم لا يتقبلون فكرة توجيههم من جديد لذلك يكون ردهم بالغضب .

و أجاب اثنان من المبحوثين أن الرد غير مقبول و يناقش المرضى الأمر مع المعالج، و يصرحون بأنهم على ثقة كبيرة في الطب الشعبي ، وأنهم اتخذوا قرار المعالجة بهذه الطريقة و ليس بطريقة الطب الحديث ، أما المجموعة الثالثة و المتمثل ردها في قبول الأمر و عدم المناقشة ، لكون هؤلاء المرضى يثقون في المعالج و يحترمون رأيه ، و انه لو لم يهمه أمرهم لما اهتم لتوجيههم ، و يكونون أكثر استجابة للتوجيه لما يتعلق الأمر بتوجيههم نحو معالجين آخرين يعالجون بالطرق الشعبية كالكي و القطع و الحجامة و الدفن في الرمال الساخنة و المعالجة الطبيعية في الحمامات المعدنية .

و عن طرق العلاج الشعبي سألنا المبحوثين عن استعمال عملية الحجامة ، فتبين أن ستة منهم يقومون بها ، و المعالج وحده يقرر القيام بها دون تدخل أو طلب من المريض ، وهو الوحيد

الذي يحدد وقت إجرائها ، للإشارة هنا أن أحد المعالجين الشعبيين في ولاية البليدة يقوم بهذه العملية لأكثر من 90 % من زبائنه رجالا و نساء و أطفال ، وبالنسبة للنساء تقوم بهذه العملية قريبة له و هذا في غياب أدنى شروط النظافة ، و حتى الشروط التي وضعها الرسول (ص) غير محترمة (أيام و أشهر القيام بها) ، و بما أن هذا المعالج يستقبل الزبائن كل أيام الأسبوع فهو يستعملها طوال هذه الأيام .

و عن العلاج بالكي سرح لنا ثلاثة من المبحوثين أنهم يفضلون استعمالها لعلاج البعض من الأمراض ، و ثلاثة آخرون ضد استعمال هذه الطريقة آخذين بعين الاعتبار حديث النبي (ص) : " آخر العلاج الكي " في حين أكد لنا أربعة منهم أن استعمالاتها لا تكون مجدية دائما و إنما نجدها ضرورية في بعض الأحيان ، كعلاج الرعشة و أحيانا أخرى لا تعطي أي نتيجة كعلاج الصرع .

أما المعالجة بالقطع فلا ترضي معظم المبحوثين الذين بلغ عددهم خمسة ، و هم يرفضونها رفضا قاطعا ، و رأيهم في ذلك أن هذه الطريقة لا تمد للعلاج في شيء و إنما هي سحر و دجل وعمل من الشيطان ، و ثلاثة منهم يشجعون العلاج بها فهي لا تكلف المرضى الكثير و بأدنى ألم و تعب يجد المريض الراحة ، و أعطوا مثالا على ذلك في علاج عرق النسا بالقطع ، و باقي المبحوثين لم يجيبوا على التساؤل و لم يعطوا أي تعليق . و عن استعمال الأعشاب و المواد الطبيعية في بعض الأعمال الشريرة كالإجهاض، تبين أن أربعة من المبحوثين يقصدهم الزبائن من اجل إجهاض النساء الحوامل ، و أن أكثر هؤلاء الزبائن هم من النساء ، و في نفس السياق ذكر لنا اثنان من المعالجين أن هناك من يقصدهم من اجل الحصول على بعض المواد أو الأعشاب التي تستعمل في عمليات السحر و الشعوذة و في كلتا الحالتين فان هذا النوع من الزبائن لا يصرح علنا عن سبب اقتناء هذا النوع بالتحديد و لكن المواد نفسها تصرح عن ذلك .

و عن سؤالنا حول السن الذي يفضل المعالج أن يتعامل معه تبين أن جل أفراد العينة يفضلون التعامل مع السن اكبر من عشر سنوات ، و إذا حدث و كان المريض اقل سنا من ذلك ، فإنهم يتعاملون معه بحذر شديد كعلاجه بالرقية أو تقديم بعض المواد الطبيعية غير المركبة كالكمون و الزعتر و حبة الحلاوة و العسل و زيت الزيتون .

و آخر ما تطرقنا له مع المبحوثين كان عن رأيهم حول الدخول مع صندوق الضمان الاجتماعي إذا ما اقترح عليهم ذلك ، فكان أن أربعة منهم فقط رحبوا بالفكرة و تمنوا ذلك ، و هذا لكي يكون لنشاطهم مصداقية و يكسبون ثقة العديد من أفراد المجتمع ، و كذا لكي يكون لهذا النشاط قانون يحمي الممارس و يحمي المريض على حد سواء.

و عن التصنيف الذي وضعه المعالجون لنشاطهم :

واحـــد منـــهم صنــف نـــشـاطـــه مـــع الأطـــباء .

اثـــنان منـــهم صـنفا نـشـاطـــهما مـــــع الـــرقـــاة .

سبعة منهم صنفوا نشاطهم على أنه اخـــتصاص قــائم بـذاته .

عينة الأعشاب العلاجية التي ذكرها المبحوثين

من خلال العينة المدروسة تبين أن معظم المبحوثين لديهم فكرة و لو بسيطة عن بعض الأعشاب العلاجية ، و التي تكون موجودة باستمرار في بيوتهم يلجأ ون لاستعمالها عند الضرورة ، دون الرجوع لا للمعالج و لا للطبيب ، فهذه المواد عبارة عن مخرج يجب توفره عند كل العائلات ، و النتيجة التي توصلنا إليها تتمثل في أن كل أسرة جزائرية تتوفر على الأقل على أكثر من أربعة مواد عشبية ، و هذه المواد إما تكون غذائية علاجية و إما علاجية محضة .

و سيتم هنا ذكر مجموعة من هذه المواد و التي ترددت كثيرا عند المبحوثين و التي فاق عددها الأربعين نوعا :

1- أوراق الزعـرور :تعالج انتفاخ القولون ، و تبعد آلام المعدة و تساعد في عمليات الهضم لمن يشتكون من ضعف في الجهاز الهضمي .

2- أوراق الجـوز : يستعمل لعلاج اللثة من التقرحات و يقوي و يحمي الأسنان من التسوس ، و يستعمل لعلاج فروة الرأس و يقوي الشعر و يجعله أكثر نظارة و لمعان .

3- إكلـيل الجـبل : يستعمل في علاج مرض الروماتيزم و آلام المفاصل و اضطرا بات الحيض و احتقان الصفراء ن و عند الإصابة بالتهاب الحلق و الحنجرة يستعمل للغرغرة كمطهر ، كما يستعمل كمنظف لبشرة الوجه .

4- البصــل : يمنع من التقيؤ يعالج الغثيان ، يقطر في الأذن لثقل السمع و الطنين و التقيح ، و يربط على الدملة فتخرج العفن الذي بداخلها ، كما ينقي الرئة و يعالج الربو بتناول ملعقة صغيرة كل ثلاث ساعات من مزيج من البصل و العسل بأجزاء متساوية .

5 – البـسباس :يستعمل منقوعه لعلاج الانتفاخات الناجمة عن الغازات و يعالج الأمراض الصدرية باستعمال بذوره مع العسل .

6 – تسلغة :تستعمل في علاج التهابات المعدة ، و تعالج نسبة ارتفاع السكر في الدم .

7- التين الهندي : أزهاره تستعمل لعلاج الحساسية و الأمراض الصدرية و أوراقه تستعمل بعد تقشيرها و إضافة السكر لها و تركها لمدة يوم كامل ، تتحول خلاله لمشروب يعالج السعال الديكي أو ما يسمى بالسعلة العواية .

8 – الثوم :يستعمل في علاج الربو و السعال و هو مفيد لعلاج وجع المفاصل و النقرس و يستعمل في علاج ارتفاع ضغط الدم و يطرد الديدان .

9- الجاوي : يعالج الكحة و يمنع تسوس الأسنان ، يطهر الحروق و يستعمل بخوره لإبعاد الانقباض النفسي .

10- الحناء : تعالج الصداع و الشقيقة و تعالج الالتهابات بين الأصابع خاصة في فصل الشتاء ، كما تعالج انتفاخات المفاصل بربط لبختها على المنطقة المصابة ، و تستعمل كذلك لعلاج الالتهابات المعوية بشرب منقوع أوراقها كما تستعمل لالتئام الجروح .

11 – الحلبة : تعالج أمراض البطن و الكبد ، و تستعمل مع العسل لعلاج النحافة ، كما تستعمل لعلاج الأمراض الصدرية و تستعمل في علاج الدمامل و تشقق الأقدام ، و تناول البعض منها كل صباح يقوي الشهية .

12 – الحبة السوداء : و تسمى حبة البركة ، فوائدها متعددة حيث يعالج بزيتها الصداع و الشقيقة و تحمي من الإصابة بالفالج ، و تدر الطمث عند النساء و تبعد آلام المفاصل ، تعالج اليرقان و تزيل الرياح و بتقطير القليل منها في الأنف تعالج الزكام .

13- الحرمل :يستعمل في علاج الالتهابات الجلدية كالإكزيما ، و يطرد الديدان المعوية و يستعمل كثيرا لمن يعانون من ارتفاع ضغط الدم .

14- الحبق : استنشاقه يحلل ما في الدماغ من الرطوبات الفاسدة و الأخلاط التي في الصدر ، و يبعد الصداع و شرب ماءه يزيل اليرقان .

15- حب الرشاد :يعالج الطحال و يستعمل للتقليل من السعال ، يطرد الديدان المعوية و مشه للطعام .

16 – حبة الحلاوة :تستعمل لإزالة الغازات المؤلمة لدى الرضع ، كما تستعمل في الغذاء لفتح الشهية لمن يعانون من افتقادها .

17-الخنجلان : يؤكل مع العسل لعلاج التدرن الرئوي ، و يعالج اضطراب الجهاز الهضمي كما يستعمل في علاج معظم الأمراض الصدرية ، و زيته تعالج تساقط الشعر .

18 – الخياط : شرب منقوعه يعالج التهاب المعدة ، و استعماله الخارجي يستعمل على الجروح العميقة بعد تجفيفه بالنار و دقه ثم تصفيته فيوضع المسحوق على المنطقة المصابة بعد تنظيفها و تعاد الكرة يوميا ، و نتائجه تشبه لحد بعيد نتائج استعمال خيط الجراحة .

19- زيت الزيتون: تستعمل كملين للجهاز الهضمي في حالات الإمساك، و تبعد الرواسب و الحصى من الصفراء ، و هي مادة مقوية بتناولها بشكل مستمر في الغذاء، كما تستعمل خارجيا في عملية الدلك عند الإصابة بالرضوض و كذا عند المواليد الجدد ، و تستعمل لتغذية فروة الرأس فتمنع بذلك تساقط الشعر.

20 الزعتر: يعالج الأمراض الصدرية و التهاب القصبات الهوائية، كما يعالج الإمساك و الغازات الناجمة عن ذلك.

21- السفرجل: يمنع الإسهال و القيء، و يعدل سرعة خفقان القلب و يعالج الربو و السعال الديكي، و تناوله طازجا كفاكهة تعالج اللثة.

22- السواك: فوائده تعادل أو تفوق فائدة معجون الأسنان، فهو بالإضافة لعمله في تنظيف الأسنان فهو يعالج اللثة و يمنعها من النزيف، الذي تتعرض له أثناء استعمال الفرشاة، كما له فائدة أخرى و هي تقوية الأسنان و حمايتها من التسوس.

23- سكنجبير: يخلص غازات المعدة و الأمعاء، منشط و مسهل للهضم، يعالج فقر الدم و التهابات الرئة الناجمة عن الإصابة بمرض السل.

24- الشيح: يستعمل لعلاج الغثيان و القيء المستمر ، و يقتل الديدان المعوية.

25- الشندقورة: تعالج الإسهال المزمن و القيء و الغثيان و حالات عسر الهضم، و تربط على المفاصل لعلاج آلام الروماتيزم بعد تسخينها و تبليلها بزيت الزيتون.

26- الشاي: منبه و مدر للبول و تنظيف الكلى و المثانة، و يستعمل كمخدر للآلام إذا وضع مدروسا على الجرح.

27- عباد الشمس: يعالج الأمراض الصدرية و السعال المتكرر عند الإصابة بمرض الربو، و يستعمل عند الإصابة بالملاريا.

28- العسل: يعالج العديد من الأمراض منها إلتهابات القصبات الهوائية و اللوزتين و علاج قرحة المعدة، كما يعالج الإسهال و يقوي الجسم خاصة عند النوافس و الأطفال، و يستعمل في علاج الجروح و الحروق، فيعمل على التئامها بسرعة و ذلك بتغذيتها و تعويض المادة الحية التي فقدت، و يستعمل على بشرة الوجه فيكسبها لمعانا، و يستعمل على الشعر و فروة الرأس فيقويها و يغذي الشعر فيمنعه من التساقط.

29- عشبة مريم: تستعمل في علاج أمراض الكبد و علاج يرقان الدم، كما تستعمل لعلاج الغثيان و القيء.

30- فتاتة الحجر: نبات زهري تؤخذ منه الزهور لتغلى و تشرب بكميات كبيرة، و تستعمل بدلا من ماء الشرب لعلاج الحصى في الكلى و المثانة فتعمل هذه النبتة على تفتيت هذه الحصى و بالتالي تسهيل سقوطها.

31- الفيجل : يستعمل مسكن لآلام الأذن، يقوي العظام و يعالج احتقان الكبد و حصاة المرارة و النوبات الكبدية و نوبات الربو و السعال.

32- قشور الرمان: يعالج منقوعه الالتهابات المعوية و التهابات المعدة و يطرد الغازات و يعالج أوجاع البطن.

33- القرفة: تزيل آلام التشنجات البطنية و تزيل آلام الحيض و يساعد مفعولها الأم أثناء عملية الوضع.

34- القرنفل: يستعمل مع الحناء كلبخة لعلاج ارتفاع حرارة الرضيع، إذ يوضع مباشرة فوق الجمجمة ، فتعمل هذه اللبخة على امتصاص الحرارة ، و يستعمل كذلك كمسكن لآلام الأضراس.

35- الكمون : يستعمل خاصة عند الأطفال لإزالة الغازات و يسهل عملية الهضم .

36- الكروية : تعالج آلام البطن و تعطي للمرضعات زيادة في نسبة الحليب، و تعالج اللآلام المصاحبة للطمث.

37- الكاليتوس: يستعمل لعلاج الزكام، و ذلك باستنشاق بخاره فيعمل على تحليل الفضلات العالقة داخل الرئتين.

38- الليمون: يستعمل مع العسل لعلاج التهاب اللوزتين.

39- اللويزة: فوائدها متعددة نذكر منها إزالة التشنجات، إزالة الغازات البطنية، تبعد الأرق و تجلب النوم و النعاس، كما تبعد القلق و تجلب الاسترخاء.

40- الماقرامان: يستعمل لعلاج آلام المفاصل الناجم عن الإصابة بمرض الروماتيزم و ذلك بتسخينه عن طريق البخار و ربطه على الأماكن المصابة .

41- المريوة: ينبت في المروج و هو مشبع بالماء يستعمل كثيرا في علاج الأطفال الرضع الذين يعانون من صعوبة التسنين، حيث تنتفخ اللثة لمدة طويلة و لا تظهر الأسنان، فيتم استعمال هذه المادة بعد دقها و وضعها داخل قطعة قماش، ثم تقطر قطرات في أنف الصبي مرة من الجهة اليمنى و بعد مدة من الجهة اليسرى، و بعدها يبدأ الصبي في عمليات العطس المتكررة، و تتجلى فائدتها بعد يوم أو يومين من استعمال هذه الطريقة.

42- المعدنوس: يستعمل في الغذاء و في التجميل و كذا في علاج آلام البطن، و يتناول كمنقوع لتسهيل عمليات الوضع، يقوي النظر، و لا ينصح تناوله عند الحوامل .

43- ملـــيلـــس: يستـــعمل لعلاج مرض اليرقان بتناوله كمنقوع و هو شديد المرارة، يصفي الدم من الصفراء.

44- النعـــناع: يعالج آلام الحيض و يزيل الانتفاخات البطنية، و يعمل على خفض ضغط الدم و لا ينصح للحوامل.

الاستنتاج العام:

يهدف أي بحث أو دراسة في نهاية مطافها لاستنتاج عام يذكر فيه أهم ما توصل إليه من نتائج، و نحن في دراستنا هذه انطلقنا من نقطة نشأة الفرد في المجتمع، و القوانين التي وجدها محيطة به و التي أوجبت عليه السير في نطاقها و عدم تخطي حدودها ، و التي سهرت على توصيلها عملية التنشئة الاجتماعية المستمدة أساسا من الدين و التي تعمل على ضبط سلوك الأفراد في المجتمع، و تستمد التنشئة الاجتماعية القوانين التي توجب على الأفراد احترامها من الثقافة المتأصلة و المتجذرة في المجتمع، هذه القوانين عبارة عن معايير و تقاليد و قيم، و كلها تساعد في ضبط سلوك الأفراد و تقوم انحرافهم.

و مع مرور الزمن و تعاقب الأجيال تصبح هذه القوانين عرضة للتبديل و التغيير، حلها في ذلك حال الطبيعة الخام التي يعتريها التغيير جراء الظواهر الطبيعية و المناخية المتعاقبة عليها، فكل حي متغير بما في ذلك العادات و التقاليد، فالجيل الجديد يأخذ من السلف عاداته و أعرافه، يحافظ على بعضها كما ورثها و يغير في أخرى أو يبعدها حين يتجاوزها الزمن و لم تعد تؤتى بنتيجة، و هذا ما يعرف بالتغيير الاجتماعي الحاصل لكل المجتمعات.

فالمظهر الخارجي للمجتمع متغير لكن ركائزه ثابتة لا تتغير، و أصل هذه الركائز الدين ، الذي يوجه الأفراد لحسن التصرف و يضبط انحرافات السلوك الاجتماعي.

إن المجتمع الجزائري لم يسلم من هذه التغيرات و التي كانت أسبابها الأزمات العديدة التي مر بها، و التي وضعت الفرد الجزائري أمامها وجها لوجه، فبحث عن حلول مناسبة لكل منها بطريقة مبتكرة من تفكيره و جهده العقلي، أو بطريقة دخيلة تقلدها من مجتمع غير مجتمعنا، أو بطريقة قديمة وجدها في وديعة الأسلاف، فكان أن وجد حلا لمشاكله الصحية من المخزون الوراثي الذي تركه الأجداد، و الذي يعرف باسم الطب الشعبي الذي وجد منذ تواجد الإنسان على سطح الأرض، فكان لكل شعب طبه و لكل طب خصائص و مميزات مستمدة من البيئة التي تواجد عليها.

و المجتمع الجزائري يزخر بهذا النوع من العلاج، الذي يجد له مكانة في كل بيت و عند كل أسرة و الذي يعرف بطب الجدة و الأم، هذا العلاج بالرغم من تعاقب الأزمنة عليه مازال يجد له مكانة بين أفراد مجتمعنا اليوم، فهو جزء من تراثنا الوطني و الديني معا، و هو المرجع الأول للفرد حين يعاني من العلة أو المرض، و هذا العلاج يبدأ استعماله منذ نشأة الفرد الأولى و هو رضيع و يصاحبه عبر كل مراحل حياته إلى غاية بلوغه سن الشيخوخة، و يعمل على المحافظة عليه و انتقاله من جيل إلى جيل مستعملوه كالجدة و الأم.

الخاتمة :

لم يعد الطب الشعبي ظاهرة محجوبة عن أنظار المجتمع ، تمارس في الخفاء من قبل المعالجين المتواجدين في الأحياء الشعبية أو بعيدا عن المدن، كما لم يعد يستقطب اهتمام الطبقة الأمية فقط المؤمنة بقدرة الأولياء الصالحين في المداواة ،و الطبقة الفقيرة التي لا تستطيع تأمين العلاج لأفرادها بالطرق الحديثة، بل أصبحت ميدانا حيويا يستقطب العديد من أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم العلمية و طبقاتهم الاجتماعية و الاقتصادية، و أصبحت هذه الظاهرة تمارس بأشكال مختلفو في لأكبر الشوارع و المدن الكبرى، و بالطرق المستحدثة كوضع لافتات على مقر المعالجين، يذكرون خلالها نوع المرض المعالج، منافسين بذلك الأطباء الأكاديميون، و كل معالج له اختصاصه فنجد الرقاة و نجد الأطباء المعالجين بالطرق الشعبية و نجد الأطباء الدجالين و هكذا.

فلكل معالج زبائنه الذين يقصدونه و يفضلونه على غيره، و بنفس الطريقة كل مريض يختار المعالج الذي يتماشى و يتوافق مع نيته و اعتقاده و توجهه.

إن ميدان الطب الشعبي متشعب كثيرا و خباياه أكثر، تستدعي الاهتمام و الدراسة من قبل الباحثين الاجتماعيين لمعرفة مدى تشبث أفراد المجتمع به، و الفائدة التي يرجوها هؤلاء منه من جهة، و تستدعي الباحثين العلميين من جهة ثانية لمطابقة وصفات الطب الشعبي بوصفات الطب الحديث، و بالتالي يمكن التقييم الجيد و المفيد منه و إبعاد غير النافع أو الضار ، ففي هذه الحالة فقط يكون بامكان الفرد اختيار العلاج إما بالطرق الحديثة و إما بالطرق الشعبية ، و إما بالجمع بينهما .

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1- ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، مكتبة النهضة الجزائرية، الجزائر، بدون تاريخ.

2- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء02، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر ، 1982.

3- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الحديث، ط03، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر ، 1982.

4- إحسان محمد إحسان، الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، دار الطليعة للطباعة و النشر ، بيروت 1986.

5- إحسان محمد إحسان، معجم علم الاجتماع، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت ،1981.

6- أحمد فؤاد باشا، التراث العلمي للحضارة الإسلامية، ط02، دار المعارف، مصر ، 1984.

7- حامد زهران، علم النفس الاجتماعي ، ط04، عالم الكتب، القاهرة، 1977.

8- حسن كمال، الطب المصري القديم ، وزارة الثقافة و الإرشاد القومي، مصر، 1964.

9- رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المعارف، لبنان، 1995.

10- زكريا الشربيني و آخرون، تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته، دار الفكر العربي ، مصر،2000.

11- سامية حسن الساعاتي، الثقافة و الشخصية، دار النهضة العربية، مصر، 1983.

12- سعيد اسماعيل علي، أصول التربية الإسلامية، العدد51، الدار غير مذكورة، 1981، البلد غير مذكور.

13- سناء الخولي، التغير الاجتماعي و التحديث، دار المعرفة الجامعية، مصر،1994.
14- السيد الجميلي،إعجاز الطب النبوي، دار الشهاب ، الجزائر، بدون تاريخ.
15- صدر عن دار الحضارة، عالج نفسك بالقرآن و الدعاء، دار الحضارة، 2001.
16- عادل مختار الهواري، التغير الاجتماعي و التنمية في الوطن العربي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1994.
17- عبد الله الرشدان، مدخل إلى التربية و التعليم، ط01، دار الشروق، الأردن، 1994.
18- عبد الله ناصح علوان، تربية الأولاد في الإسلام، شركة الشهاب، الجزائر، 1989.
19- عبد المعبود مرسي، الأنتربولوجيا العامة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1989.
20- عبد الغني مغربي، الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون، المؤسسة الوطنية للكتاب، رغاية، 1986.
21- عبد الرحمان ابن خلدون، مقدمة ابن خلدون، دار الفكر للطباعة و النش التوزيع، لبنان، 2003.
22- علي عبد الله الدفاع، أعلام العرب و المسلمين في الطب، مؤسسة الرسالة، السعودية، 1983.
23- عمار بوحوش و محمد الذنيبات، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
24- عمر فروخ، عبقرية العرب في العلم و الفلسفة، ط02، منشورات المكتبة العلمية و مطبعتها، بيروت ، 1952.
25- علي أسعد وطفة، علم الاجتماع التربوي، منشورات جامعة دمشق، دمشق ، 1993.

26- فضيل دليو و آخرون، دراسات في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

27- فوزية دياب، القيم و العادات الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1980.

28- كمال السمراني، مختصر تاريخ الطب العربي، ط01، منشورات وزارة الثقافة و الإعلام، بغداد، 1984.

29- مالك بن نبي، مشكلات الحضارة- مشكلة الثقافة، تر: عبد الصبور شاهين، دار الفكر، لبنان، 1979.

30- ملك أبيض، علم الاجتماع التربوي، دار الوحدة، دمشق، 1982.

31- محمد الغزالي، فقه السيرة، نشر مكتبة رحاب، الجزائر، 1987.

32- محمد الإسلام عقلة، الإسلام مقاصده و خصائصه، مكتبة الرسالة الحديثة، عمان،1984.

33- محمد سعيد رمضان البوطي، تجربة التربية الإسلامية،في ميزان البحث، دار الهدى، الجزائر، بدون تاريخ.

34- محمد مرسي، التربية الإسلامية، القاهرة، عالم الكتب، 1983.

35- محمد مرسي عبد الله، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1994.

36- محمد قطب، منهج التربية الإسلامية، الجزء الثاني، شركة الشهاب، الجزائر، 1989.

37- محمد عاطف غيث، مقدمة في علم الاجتماع، ط01، دار المعارف، مصر، 1962.

38- محمد عاطف غيث، دراسات في علم الاجتماع، دائرة النهضة العربية، بيروت، 1985.

39- محمد عاطف غيث، التغير الاجتماعي و التخطيط، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1985.

40- محمد الهادي عفيفي، التربية و التغير الاجتماعي، ط04، دار المكتبة، الأنجلومصرية ، مصر ، 1975.

41- محمد عباس إبراهيم، الأنتربولوجيا مداخل و تطبليقات، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001.

42- محمد روراوة و مبارك الميلي، تر: العالي بورغدة، الجزائر، الدليل الاجتماعي و الاقتصادي، المؤسسة الوطنية للنشر و الإشهار، الجزائر، 1989.

43- مصطفى الخشاب، علم الاجتماع و مدارسه ، لجنة البيان العربي، القاهرة، 1962.

44- نورة خالد السعد، التغير الاجتماعي في فكر مالك بن نبي، دار السعودية للنشر و التوزيع، السعودية، 1988.

45- هشام إبراهيم الخطيب، الوجيز في الطب الإسلامي، دار الشهاب ، الجزائر، بدون تاريخ.

46- وزارة الأخبار و الثقافة ، الصحة العمومية، سلسلة نظرات حول الجزائر، ماي 1970.

47- يسرى إبراهيم دعبس، تنمية الموارد البشرية في المجتمع البدوي، دار أم القرى للطباعة، الاسكندرية، 1991.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1- Abdelghani Magherbi, Culture et personnalité de Massinissa à nos jours, Enal-Opu, Alger,1986.

2- Badre eddine Mili, Mohamed Raouraoua, Algérie guide économique et social,Anep, Alger, 1991.

3- Guy Rocher, Action sociales, introduction a la sociologique générale, édition HMH, Paris, 1986.

4-Dr.H.Foly,Mœurs et médecine des TOUAREG DE L'AHAGGAR,édition Jacques Gandini, Avril, 1995.

5- Jean Pierre Deschamps et Michel Mauciaux, Santé de la mère et de l'enfant, Flamation Médecine science,Paris,1984.

6- Madeleine Grawitz,Méthodes des sciences sociales, 8 éme édition Dalloz,ISBN, France ,1990.

7- Mathea Gandry, La femme Chaouia de L'Aurès, Librairie orientaliste,Paul geuthner,Paris,1929.

8- Mostefa khiati, Quelle santé pour les algériens ?,Maghreb relation,Alger ,1990.

9- Neffissa Zerdoumi, L'enfant d'hier, Librairie François Maspéro, Paris,1970.

10- Redolph Chinglone, Benjamin Matalon, Les enquettes sociologiques, théorie et pratiques, Armond Colin ,Paris ,1968.

11- Yvonne turin,Affrontement culturels de l'Algérie coloniale,écoles, médecines, religion, 1930-1980, 2éme édition, Entreprise national du livre,Alger,1983.

الدوريات و المنشورات :

12- Groupe interministériel, Maîtrise de la croissance démographique, bilan , Alger, Mai1984.

13- Ministère de la planification et de l'aménagement du territoire, 2éme plan quinquennal (1985-1989),Rapport général ,Alger , Janvier 1985.

14- Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système national de santé, L'expérience Algérienne, Alger,1983.

15- Ministère de la santé, Le secteur privé de la santé (aperçu, analyse et proposition), Alger, Septembre 1997.

16- Ministère de la santé et de la population, Statistique sanitaire, anneé 1996,Alger, Octobre1997.

17- ONS, Démographie, projection de population 1990-2020, №66, Alger , 1994.

الرسائل الجامعية :

18- Oussedik Nour, De la médecine arabe du 7 éme Au 12 éme siècle Aux Actuels « Ventouseurs D'Abulcassis » En Algérie ,Thèse pour le doctorat en médecine, Université d'Alger, 1948.

19- Rachida Mered – Chiali, Contribution à la connaissance de la pharmacie traditionnel algérienne , Les éventaires des Grand-Alger, Thèse pour le doctorat d'Etat en pharmacie,Université d'Alger,1971.

فهرس الجداول :

الملاحق

استمارة المقابلة

1- بيانات شخصية :

1- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن :

3- المستوى :

4- المهنة :

5- مكان الميلاد :

6- مكان الإقامة :

7- هل نشأت في : الريف ☐ المدينة ☐

8- المنطقة الجغرافية للوالدين : الوالد ☐ الوالدة ☐

9- كيف هي علاقتك بالريف : قوية ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

10- الحالة الاجتماعية : بطال ☐ طالب ☐ عامل ☐

11- الدخل الشهري يتراوح بين: 0000 - 5000 د.ج ☐

5000 – 10000 د.ج ☐

10000 – 15000 د.ج ☐

15000 – 20000 د.ج ☐

20000 د.ج فما فوق ☐

2- بيانات خاصة بالمريض :

1- من المريض : الشخص نفسه ☐ أحد أفراد العائلة ☐ أذكره ....

2- سبب الزيارة : 1* - مرض عضوي ☐ أذكره ....

2* - مرض نفسي ☐ أذكره ....

3- على أي أساس أقدمت للعلاج بالطريقة الشعبية :

1*- جربه أحد أفراد العائلة ☐ أحد الأصدقاء ☐

2*- هل أجدى نفعا معهم : نعم ☐ لا ☐

إلى أي حد كان مفيدا: نتائج عالية ☐ نتائج نسبية ☐

4- منذ متى و أنت تعاني من هذا المرض ؟ :

أقل من شهر ☐ بعض الأشهر ☐ سنة ☐ أكثر من سنة ☐

5- هل سبق و أن عالجت هذا المرض بالطب الحديث ؟ نعم ☐ لا ☐

كم دامت مدة العلاج؟: مدة قصيرة ☐ متوسطة ☐ طويلة ☐

6- هل تظن أن الطب الحديث عاجز عن معالجتك ؟ نعم ☐ لماذا ....

لا ☐ لماذا ....

7- عندما تتجه نحو المصالح الصحية العمومية هل تقضي حاجتك بسهولة ؟:

نعم ☐ كيف.................. لا ☐ كيف.................

8- كيف تجد المعاملة في المراكز الصحية و المستشفيات ؟

جيدة ☐ لا بأس بها ☐ سيئة ☐

9- حسب رأيك ، هل نوعية المعاملة تدفعك لعدم اللجوء إليها في حال توفر العلاج بالطريقة الشعبية؟

نعم ☐ لا ☐

10- عند عدم بلوغك حاجتك من المستشفيات و المراكز الصحية، هل تفكر أن حقا من حقوقك سرق منك ؟

: ....

11- الصحة للجميع : علق على هذه المقولة :...

بيانات خاصة بالظاهرة :

1- ما هو سبب اتباعك العلاج الشعبي؟ ضع علامة + أمام الإجابة المختارة :

1*- كونه مستمد من عند الآباء و الأجداد ☐

2*- كونه مستمد من السنة النبوية ☐

3*- بعد المسافة بينك و بين المراكز الصحية ☐

4*- بيروقراطية المستشفيات و سوء المعاملة ☐

5*- قلة تكاليفه مقارنة بتكاليف العلاج الحديث ☐

6*- النية و الاعتقاد هي التي تدفعك لاتباعه ☐

7*- أضف ما تريد من الدوافع ....

2- عندما تصاب بالمرض إلى من تتجه : 1*- عشاب السوق ☐

2*- بائع الأعشاب الذي يملك دكانا ☐

3*- طبيب الأعشاب ☐

4*- أذكر السبب الذي يجعلك تفضل هذا عن ذاك ....

3- هل استفدت من العلاج بالطريقة الشعبية ؟ نعم ☐ لا ☐

4- هل أصبت بأعراض جانبية؟ نعم ☐ لا ☐

5- ما هي الأعشاب العلاجية التي تفضل أن تكون موجودة باستمرار في البيت، و التي تستعملها في العلاج من غير الرجوع للبائع أو المعالج و فيما تستعملها؟:

....

6- هل تفضل أن ترقى قبل بداية العلاج بالطريقة الشعبية ؟ نعم ☐ لا ☐

7- هل تفضل أن يفحصك طبيب أكاديمي ثم يرشدك إلى العلاج بالطريقة الشعبية؟

....

8- هل عالجت باستعمال الحجامة ؟ نعم ☐ لا ☐ أذكر المرض ....

9- هل عالجت بواسطة الكي ؟ نعم ☐ لا ☐ أذكر المرض ....

10- هل عالجت بواسطة القطع ؟ نعم ☐ لا ☐ أذكر المرض ....

11- كيف ترى ظاهرة الطب الشعبي ؟

هل مازالت تحافظ على مكانتها في المجتمع ؟ نعم ☐ لا ☐

هل تحسن وضعها عما كان عليه في الماضي ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم كيف ذلك ؟ ....

12- إلى أي حد تثق في فاعلية الطب الشعبي؟

فاعليته نسبية ☐ فاعليته متوسطة ☐ فاعليته أكيدة ☐

هل فاعليته الأكيدة هي التي أدت إلى المحافظة عليه و انتشاره ؟ ....

13- هل بامكانك الاستغناء على ؟ ☐

1*- الطب الحديث و تعوضه بالطب الشعبي ☐

2*- الطب الشعبي و تعوضه بالطب الحديث ☐

3*- تستعملهما معا و لا يمكن الاستغناء عن أي منهما ☐

4*- هل هناك تكامل بينهما ☐

14- هل تتمنى أن يحض الطب الشعبي باهتمام أكبر و أن تعطى له مصداقية أكبر بتكوين مختصين في هذا المجال ؟ ....

15- هل تتمنى أن يدخل هذا النوع من العلاج مع صندوق الضمان الاجتماعي كي يحصل المعالج على التعويض ؟ ....

16- هل تتمنى أن تجرى التحاليل و الأشعة للتعرف على المرض ثم تعالج بالطريقة الشعبية؟

....

استمارة موجهة للمعالج بالطب الشعـــبي

بيانات شخصية :

1- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن:

3- المستوى :

4- المهـنة :

5- مــكان الإقامة :

6- مكــان النشأة : الريف ☐ المدينة ☐

7- إذا كانت لك علاقة مع الريف كيف هي ؟ : قوية ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

بيانات خاصة بالظاهرة :

1- ما هي الدوافع التي جعلتك تمارس هذه المهنة ؟ :..............................

2- هل تمارس هذه المهنة على : على الدوام ☐

في أوقات الفراغ فقط ☐

3- هل قمت بدراسات في الميدان الطبي أو الشبه الطبي ؟: نعم ☐ لا ☐

4- هل ورثت هذه المهنة على أحد أفراد العائلة ؟ : نعم ☐ لا ☐

5- هل تعالج جميع الأمراض أم تتخصص في نوع معين ؟ أذكره...................

6- ما هو مصدر معلوماتك ؟ : ضع علامة + أمام الإجابات المختارة :

*1- تجارب و أبحاث ميدانية ☐

*2- كتب قديمة ☐

*3- كتب جديدة ☐

*4- كتب دينية ☐

7- هل تعتمد على المواد العلاجية المحلية فقط ؟ أم تستعمل المستوردة منها ؟

نعم ☐ لا ☐ أذكر البلد ....

8- ما هو موقفك من الرقية ؟ و هل تقوم بها ؟............................

اذا كنت لا تقوم بها ، هل تنصح المريض للذهاب للراقي أم لطبيب نفساني في بعض الحالات المرضية التي ترى أنها نفسية أكثر منها عضوية ؟

نعم ☐ لا ☐

9- إذا اكتشفت أن زبونك حالته معقدة ، هل تنصحه بزيارة طبيب ؟:

نعم ☐ لا ☐ كيف يكون رده عليك ....

10- هل تقوم بالحجامة ؟ : نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا ، هل يطلبها زبائنك منك ؟ : نعم ☐ لا ☐

11- ما موقفك من الكي ؟ :

12- ما موقفك من القطع ؟ :

13- إذا كنت لم تمارس من قبل : الحجامة ـ الكي ـ القطع ، هل تفكر في تعلمها و العلاج بها مستقبلا ؟ نعم ☐ لا ☐

14- هل سبق و أن طلب منك الزبائن لنرشدهم لبعض المواد المستعملة في أعمال الشر ؟ :

الإجهاض ☐ الشعوذة ☐

15- حدد السن الذي تفضل أن تتعامل معه ؟: ....

16- هل تطلب من الزبون أن يخبرك عن الدواء الذي وصفه له الطبيب و الذي كان و مازال يتناوله ؟: نعم ☐ لا ☐

رأي المعالج بمستقبل النشاط :

1- في غياب كلي للنص القانوني الذي يسير هذا النوع من النشاط ، ما هي الشروط التي يتوجب على ممارس هذا النشاط أن تتوفر فيه ؟:........................

2- كيف تصنفون أنفسكم ؟ : مع الصيادلة ☐ مع الأطباء ☐ مع الرقاة ☐ اختصاص بحد ذاته ☐

3- هل تفكرون في الـــدخول مع صندوق الضـــمان الاجتماعي لكي يحظى نشاطكم بمصداقـــية ؟ : نعم ☐ لا ☐